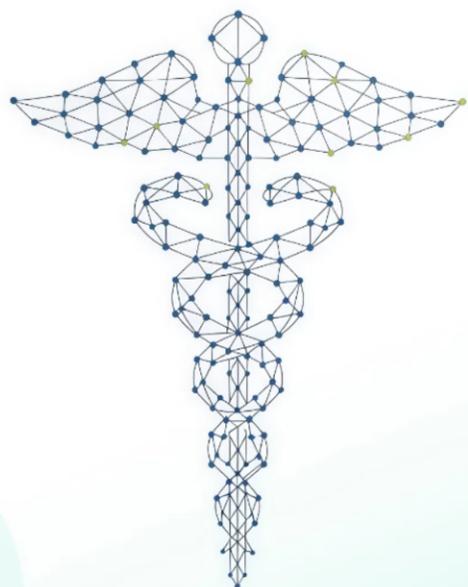


# GESTIÓN ESTRATÉGICA EN EL SECTOR SALUD

HERRAMIENTAS Y MODELOS PARA LA  
MEJORA EN LAS IPS DE CÓRDOBA

OMAR ENRIQUE AYALA RUIZ  
MARTHA MONTOYA VEGA  
TOBIAS PARODI CAMAÑO



GESTIÓN ESTRATÉGICA EM EL SECTOR SALUD:  
HERRAMIENTAS Y MODELOS PARA LA MEJORA EN  
LAS IPS DE CÓRDOBA

Omar Ayala Ruiz  
Martha Elena Montoya Vega  
Tobías Alfonso Parodi Camaño

GESTIÓN ESTRATÉGICA EM EL SECTOR SALUD:  
HERRAMIENTAS Y MODELOS PARA LA MEJORA EN  
LAS IPS DE CÓRDOBA  
1ª edição

Brasil  
Navegando Publicações  
2025



NAVEGANDO



www.editoranavegando.com  
editoranavegando@gmail.com  
Uberlândia – MG – Brasil

Dirección Editorial: Navegando Publicaciones  
Proyecto gráfico y diagramación: Lurdes Lucena

Copyright © por el autor, 2025.

G3933 – RUIZ, Omar Ayala; CAMAÑO, Martha Elena Montoya Veja; PARODI, Tobías Alfonso. Gestión estratégica em el sector salud: herramientas y modelos para la mejora en las IPS de Córdoba. Uberlândia: Navegando Publicações, 2025.

ISBN: 978-65-6070-112-0

DOI: 10.29388/978-65-6070-112-0

1. Gestión estratégica 2. Sector salud 3. Córdoba 4. Colômbia I. Omar Ayala Ruiz. Martha Elena Montoya Vega. Tobías Alfonso Parodi Camaño. II. Navegando Publicações. Título.

CDD – 610

Índice para catálogo sistemático  
Saúde 610

## Conselho Editorial Multidisciplinar

### Pesquisadores Nacionais

Afrânio Mendes Catani – USP – Brasil  
Anderson Brettas – IFPM – Brasil  
Anselmo Alencar Colares – UFOPA – Brasil  
Carlos Lucena – UFU – Brasil  
Carlos Henrique de Carvalho – UFU, Brasil  
Clison César Fagiani – Uniube – Brasil  
Derneval Saviani – Unicamp – Brasil  
Elmiro Santos Resende – UFU – Brasil  
Fabiane Santana Previtali – UFU, Brasil  
Gilberto Luiz Alves – UFGS – Brasil  
Inez Stampa – PUCRJ – Brasil  
João dos Reis Silva Júnior – UFSCar – Brasil  
José Carlos de Souza Araújo – Uniube/UFU – Brasil  
José Claudinei Lombardi – Unicamp – Brasil  
Larissa Dahmer Pereira – UFF – Brasil  
Livia Diana Rocha Magalhães – UESB – Brasil  
Marcelo Casetano Pereira da Silva – UFU – Brasil  
Mara Regina Martins Jaconelli – Unicamp, Brasil  
Maria J. A. Rosário – UFPA – Brasil  
Newton Antonio Paciulli Bryan – Unicamp, Brasil  
Paulino José Orso – Unioeste – Brasil  
Ricardo Antunes – Unicamp, Brasil  
Robson Luiz de França – UFU, Brasil  
Tatiana Dahmer Pereira – UFF – Brasil  
Valdemar Sguissardi – UFSCar – (Apos.) – Brasil  
Valeria Lucilia Forti – UERJ – Brasil  
Yolanda Guerra – UFRJ – Brasil

### Pesquisadores Internacionais

Alberto L. Bialakowsky – Universidad de Buenos Aires – Argentina  
Alcina Maria de Castro Martins – (I.S.M.T.), Coimbra – Portugal  
Alexander Steffanell – Lee University – EUA  
Ángela A. Fernández – Univ. Aut. de St. Domingo – Rep. Dominicana  
Antonino Vidal Ortega – Pont. Un. Cat. M. y Me – Rep. Dominicana  
Armando Martínez Rosales – Universidad Popular de Cesar – Colômbia  
Artemis Torres Valenzuela – Universidad San Carlos de Guatemala – Guatemala  
Carolina Crisorio – Universidad de Buenos Aires – Argentina  
Christian Cwik – Universität Graz – Austria  
Christian Hausser – Universidad de Talca – Chile  
Daniel Schugurensky – Arizona State University – EUA  
Elizet Payne Iglesias – Universidad de Costa Rica – Costa Rica  
Elsa Capron – Université de Nimès / Univ. de la Réunion – France  
Elvira Aballí Merell – Vanderbilt University – EUA  
Fernando Camacho Padilla – Univ. Autónoma de Madrid – Espanha  
Francisco Javier Maza Avila – Universidad de Cartagena – Colômbia  
Hernán Venegas Delgado – Univ. Autónoma de Coahuila – México  
Iside Gjergji – Universidade de Coimbra – Portugal  
Iván Sánchez – Universidad del Magdalena – Colômbia  
Johanna von Grafenstein, Instituto Mora – México  
Lionel Muñoz Paz – Universidad Central de Venezuela – Venezuela  
Jorge Enrique Elías-Caro – Universidad del Magdalena – Colômbia  
José Jesus Borjón Nieto – El Colegio de Vera Cruz – México  
José Luis de los Reyes – Universidad Autónoma de Madrid – Espanha  
Juan Marchena Fernandez – Universidad Pablo de Olavide – Espanha  
Juan Paz y Miño Cepeda, Pont. Univ. Católica del Ecuador – Equador  
Lerber Dimas Vasquez – Universidad de La Guajira – Colômbia  
Marvin Barahona – Universidad Nacional Autónoma de Honduras – Honduras  
Michael Zenske – Universität Zu Köln – Alemanha  
Miguel Perez – Universidade Nova Lisboa – Portugal  
Pilar Cagiao Vila – Universidad de Santiago de Compostela – Espanha  
Raul Roman Romero – Univ. Nacional de Colombia – Colômbia  
Roberto González Aranas – Universidad del Norte – Colômbia  
Ronny Viales Hurtado – Universidad de Costa Rica – Costa Rica  
Rosana de Matos Silveira Santos – Universidad de Granada – Espanha  
Rosario Marquez Macias, Universidad de Huelva – Espanha  
Sérgio Guerra Vilaboy – Universidad de la Habana – Cuba  
Silvia Mancini – Université de Lausanne – Suíça  
Teresa Medina – Universidade do Minho – Portugal  
Tristan MacCoaw – University of London – Inglaterra  
Victor-Jacinto Flecha – Univ. Cat. N. Señora de la Asunción – Paraguai  
Yoel Cordovi Núñez – Instituto de Historia de Cuba y Cuba



#### OMAR AYALA RUIZ

Ingeniero Industrial, MBA en Gestión Integrada con más de diez años de experiencia en mejora continua, acreditación académica y gestión de calidad en sectores de salud, educación y construcción. Certificado Lean Six Sigma Black Belt, docente investigador de la Universidad de Córdoba con producción académica orientada a mejoramiento organizacional.

[oeayalaruiz@correo.unicordoba.edu.co](mailto:oeayalaruiz@correo.unicordoba.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-7641-9049>



#### MARTHA ELENA MONTOYA VEGA

Odontóloga con formación en Gerencia y Auditoría en Salud, y Magíster en Salud Pública. Docente investigadora Universidad de Córdoba con experiencia en la gestión administrativa, especialmente en procesos de auditoría en el sector salud con énfasis en procesos de mejoramiento continuo y aseguramiento de la calidad. Manejo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) aplicadas a la gestión, la docencia y la investigación.

[marthamontoya@correo.unicordoba.edu.co](mailto:marthamontoya@correo.unicordoba.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-0525-649X>



TOBÍAS ALFONSO PARODI CAMAÑO  
Investigador Asociado Minciencias, candidato a Doctor en Innovación, Magíster en Administración de Organizaciones, Especialista en Gestión de Proyectos, Ingeniero Industrial. Docente Investigador de la Universidad de Córdoba y de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior CUN, Integrante de los Grupos de Investigación En Emprendimiento y Empresarialidad Escala y Grupo de Investigación en Aplicación de Teoría de Restricciones GI-

TOC. Colombia.

[tobiasparodic@correo.unicordoba.edu.co](mailto:tobiasparodic@correo.unicordoba.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0003-4548-1058>

# Contenido

Prólogo .....	11
Introducción .....	13
1. Contexto de las IPS del departamento de Córdoba .....	17
1.1 Análisis de prestadores.....	17
1.2 Oferta de servicios.....	21
1.3 Afiliación y cobertura en salud .....	29
1.4 Aseguramiento en salud .....	32
1.7 Análisis de factores externos del sector salud en Córdoba .....	38
1.7.1 Perspectiva desde el modelo PESTEL.....	38
1.7.2 Análisis estratégico del entorno competitivo: Las cinco fuerzas de Porter .....	41
1.8 Tipos de estrategias empresariales: un análisis profundo de las opciones estratégicas .....	44
1.8.1 Estrategias de Integración .....	47
2. El modelo tradicional de Fred David .....	51
2.1 La administración estratégica .....	56
2.2 Aplicando el modelo de administración estratégica de Fred David ..	60
2.2.1 Declaración de la Visión y la Misión .....	65
2.2.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI) y Externos (EFE)..	72
2.2.3 Análisis interno.....	79
3. Balanced Scorecard (BSC) aplicado a IPS .....	92
3.1 Fundamentos Teóricos del Balanced Scorecard .....	92
3.2 Perspectiva Financiera .....	96
3.3 Perspectiva del Cliente (Paciente) .....	97
3.4 Perspectiva de Procesos Internos .....	98
3.5 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento .....	99

4. Hoshin Kanri .....	106
4.1 Descripción de la Clínica Especializada AURALIS S.A.S. ....	109
4.2 Etapas para la implementación del modelo Hoshin Kanri .....	110
Conclusión .....	128
Referencias bibliográficas .....	130

## Índice de Figuras

Figura 1. Distribución de IPS por municipio .....	20
Figura 2. Datos de afiliación y cobertura nacional-histórico .....	30
Figura 3. Cobertura aseguramiento en salud .....	31
Figura 4. Caracterización de la población afiliada al sistema de salud ....	36
Figura 5. Estado de afiliación .....	37
Figura 6. Enfoque sistémico de la gestión organizacional .....	93
Figura 7. Perspectivas del BSC .....	94
Figura 8. Matriz Hoshin Kanri de primer nivel .....	124
Figura 9. Matriz Hoshin Kanri de segundo nivel.....	126

## Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Modelo de Planeación estratégica de Fred David (David Fred, 1988, p.40) .....	61
--	----

# Índice de Tablas

Tabla 1. Comparativo de metodologías de gestión estratégica.....	15
Tabla 2. Prestadores de servicios de salud en el departamento de Córdoba.....	18
Tabla 3. Categorización de municipios según presencia de IPS .....	19
Tabla 4. Prestadores con presencia simultánea en varios municipios ....	20
Tabla 5. Distribución de la oferta de servicios de salud por municipio y nivel de complejidad .....	22
Tabla 6. Total, de servicios habilitados por las IPS en Córdoba .....	25
Tabla 7. Análisis de la capacidad instalada reportada por los prestadores .....	26
Tabla 8. Oferta Asistencial en Córdoba .....	28
Tabla 9. Cobertura de población en Córdoba .....	31
Tabla 10. Cobertura de aseguramiento en salud .....	32
Tabla 11. EPS con presencia en el departamento de Córdoba .....	34
Tabla 12. Modelo de las cinco fuerzas desarrollado por Michael Porter .....	42
Tabla 13. Aplicación de conceptos sobre planeación estratégica .....	62
Tabla 14. Escala de evaluación.....	64
Tabla 15. Análisis externo de oportunidades y amenazas .....	77
Tabla 16. Factores externos clave ponderados .....	78
Tabla 17. Factores internos clave ponderados .....	86
Tabla 18. Matriz DOFA IPS .....	88
Tabla 19. Tipos de KPI .....	95
Tabla 20. KPIs desde la perspectiva financiera en salud .....	97
Tabla 21. KPIs desde la perspectiva del paciente .....	98
Tabla 22. KPIs desde la perspectiva de procesos internos .....	99

Tabla 23. KPIs desde la perspectiva de aprendizaje y crecimiento.....	100
Tabla 24. Cuadro de objetivos estratégicos y metas organizacionales .	104
Tabla 25. Distribución del avance esperado para cada uno de los tres objetivos estratégicos.....	117
Tabla 26. Estrategias de Mejora Anual para el Alcance de Objetivos Estratégicos en AURALIS S.A.S .....	119
Tabla 27. Resumen de Indicadores para el Seguimiento de Objetivos y Estrategias de AURALIS S.A.S.....	122

# Prólogo

En Colombia el sistema de salud enfrenta retos constantes que exigen una gestión estratégica sólida para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población, en este contexto complejo, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) requieren herramientas que les permitan planificar de manera eficaz y actuar con visión para responder a las crecientes demandas del sector.

Este libro *Procesos Estratégicos en Instituciones de Salud: Una guía metodológica para el análisis estratégico*, es concebida con el propósito de brindar a líderes y profesionales del ámbito gerencial del sector salud un recurso práctico que los acompañe en la comprensión, diseño y mejora continua de sus procesos estratégicos.

Para ello se hará un recorrido a través de los modelos clásicos para posteriormente ir a los enfoques actuales, este texto presenta casos aplicados que resultan del trabajo colaborativo en extensión e investigación, permitiendo observar cómo se han adaptado distintas metodologías a escenarios institucionales en la región.

Este libro surge de la participación de los programas de Ingeniería Industrial y Administración en Salud de la Universidad de Córdoba, quienes han sido claves para documentar experiencias en el contexto del departamento de Córdoba, ofreciendo ejemplos que permiten aprender de los aciertos y desafíos enfrentados por las organizaciones locales.

Esperamos que pueda ser una fuente de orientación y motivación para quienes lideran procesos estratégicos en el sector salud y con esto contribuir al fortalecimiento de las IPS

mediante estrategias que generen valor, mejoren la eficiencia y la calidad de los servicios prestados.

# Introducción

El sector salud en Colombia se enfrenta de manera continua a nuevos desafíos que exigen una gestión más eficiente, estratégica y orientada a resultados. En este entorno VUCA (Vulnerabilidad, Incertidumbre, Complejidad y Ambigüedad), en el cual exige la necesidad de mejorar la calidad del servicio, garantizar la sostenibilidad financiera y responder a las demandas sociales, la planificación estratégica se consolida como una herramienta esencial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Frente a este contexto, el presente libro titulado *“Procesos Estratégicos en el Sector Salud: Una guía metodológica para el análisis estratégico”* nace como una respuesta académica de ofrecer una guía práctica que fortalezca las capacidades de directivos y profesionales del sector. Su propósito es ofrecer una guía clara, accesible y útil, que permita aplicar modelos estratégicos concretos en organizaciones de salud reales, particularmente aquellas situadas en contextos regionales como el departamento de Córdoba, Colombia.

Este documento consolida experiencias desarrolladas a través de ejercicios de docencia, investigación y la proyección social de los programas de Ingeniería Industrial y Administración en Salud de la Universidad de Córdoba, a partir del análisis de casos reales, se articulan conocimientos teóricos con aplicaciones prácticas, lo que facilita la comprensión y el uso efectivo de herramientas estratégicas en distintos niveles organizacionales.

El contenido se organiza en cuatro capítulos principales, iniciando por el capítulo introductorio que ilustra un panorama

competitivo del sector salud en el departamento de Córdoba y posteriormente 3 capítulos, cada uno dedicado a una metodología de gestión estratégica reconocida:

- El modelo tradicional de Fred David proporciona un marco clásico de planeación estratégica, permitiendo a las organizaciones identificar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (David & David, 2020).
- El Balanced Scorecard facilita una visión integral del desempeño organizacional a través de cuatro dimensiones clave: financiera, del cliente, procesos internos y aprendizaje organizacional (Kaplan, 2020).
- Finalmente, el método Hoshin Kanri, centrado en la alineación entre los objetivos estratégicos y operativos, promueve una gestión participativa y orientada a la mejora continua (Akao & King, 2021).

Cada capítulo está compuesto de su respectiva base teórica actualizada, seguido de la descripción de una institución seleccionada como caso de estudio y posteriormente, el desarrollo detallado de cada fase metodológica, desde el diagnóstico hasta el seguimiento de resultados. Cada modelo ofrece una visión distinta para observar y transformar la organización y su aplicación dependerá del contexto, los recursos disponibles y el estilo de liderazgo. A continuación, se presenta una tabla comparativa preliminar que facilitará al lector comprender las particularidades de cada enfoque:

Tabla 1.

Comparativo de metodologías de gestión estratégica

Modelo	Enfoque principal	Aplicación en salud
Fred David	Diagnóstico y formulación	Análisis FODA, matrices EFI/EFE
Balanced Scorecard	Gestión del desempeño	Indicadores de calidad y eficiencia
Hoshin Kanri	Alineación organizacional	Despliegue de objetivos organizacionales y alineación

Fuente: Elaboración propia

Con esta obra se pretende fortalecer las competencias de quienes lideran procesos de cambio y mejoramiento en el sector salud, brindando herramientas que favorezcan la toma de decisiones estratégicas, el liderazgo efectivo y la transformación institucional. Se espera que este libro se convierta en un referente útil para profesionales, académicos y gestores comprometidos con el desarrollo de organizaciones de salud más eficaces, inclusivas y sostenibles.

A partir de la Ley 100 de 1993, el sistema de salud en Colombia ha sido objeto de múltiples reformas estructurales que establecieron un modelo basado en el aseguramiento y la competencia regulada entre Empresas Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e IPS. No obstante, a lo largo de más de treinta años, se mantienen desafíos fundamentales que dificultan el acceso equitativo a los servicios, comprometen la calidad de la atención y amenazan la sostenibilidad financiera del sistema. Ante este panorama, la planificación estratégica adquiere un rol fundamental, no solo como herramienta técnica, sino como una capacidad organizativa clave para navegar un entorno normativo complejo y en constante cambio.

Este contexto es particularmente agudo en el departamento de Córdoba, donde las IPS deben no solo cumplir rigurosos requisitos normativos, sino también operar en condiciones marcadas por desigualdad estructural, limitaciones en infraestructura, escasez de talento humano y barreras sociales persistentes. El resultado es una red de servicios fragmentada, con deficiencias en la articulación entre niveles de atención, acceso restringido a servicios especializados y un constante riesgo financiero, especialmente para las instituciones de primer nivel.

Frente a estos retos, se hace indispensable promover una visión estratégica que oriente el quehacer institucional más allá de lo operativo. Esta visión debe cimentarse en el valor para el usuario, la eficiencia en el uso de recursos y la mejora constante de los procesos. La administración estratégica, concebida como un ciclo continuo de análisis, formulación, implementación y evaluación (David et al., 2020), se presenta como un eje fundamental para redirigir y fortalecer el rumbo institucional.

No obstante, planear estratégicamente en salud no es simplemente aplicar una fórmula técnica. Como señalan Hansen y Smith (2003), la estrategia implica elegir, renunciar y asumir riesgos: optar por una atención preventiva puede implicar relegar la inversión tecnológica, y expandirse a zonas rurales podría reducir la rentabilidad inmediata. La estrategia, en definitiva, refleja un modelo de atención y una visión institucional sobre cómo generar impacto desde lo social y lo sanitario.

Es por esto que el pensamiento estratégico requiere una cultura organizacional abierta al aprendizaje, al análisis del entorno y al trabajo colaborativo, así como una alineación de los equipos humanos en torno a un propósito común y tomar

decisiones basadas en datos, evidencia empírica y experiencia del usuario. En salud, planear con estrategia es también escuchar al territorio y comprender los determinantes sociales que condicionan la salud de las personas.

En este contexto, las IPS deben orientarse hacia una gestión estratégica transformadora, lo cual implica más que incorporar metodologías; sino también requiere de un cambio profundo en la cultura organizacional. Este libro busca ser un apoyo en ese camino, ofreciendo referentes teóricos, herramientas metodológicas y experiencias prácticas que inviten a los líderes del sector a construir una gestión estratégica con propósito, sensible al contexto y orientada al bienestar colectivo.

## 1. Contexto de las IPS del departamento de Córdoba

Parte del éxito estratégico se basa en comprender el entorno regional y con esto identificar los retos específicos que enfrentan las IPS en sus contextos locales, particularmente, en el departamento de Córdoba, donde predominan una alta dispersión geográfica y marcadas inequidades en el acceso a los servicios, las condiciones operativas requieren enfoques estratégicos adaptados a las realidades del territorio, con el fin de garantizar la continuidad, calidad y oportunidad en la atención. En ese marco, se presenta a continuación un análisis de las principales características estructurales que conforman la red de prestadores de servicios de salud en el departamento.

### 1.1 Análisis de prestadores

De acuerdo con los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), actualizados a abril de

2025, Córdoba cuenta con 945 prestadores habilitados ante el Ministerio de Salud para la prestación de servicios en diferentes niveles de atención. Estos prestadores se distribuyen según su naturaleza jurídica, reflejando la diversidad del ecosistema institucional de salud en la región.

Tabla 2.

Prestadores de servicios de salud en el departamento de Córdoba

Tipo de prestador	Cantidad
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS	401
Profesional Independiente	520
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	22
Transporte Especial de Pacientes	2
Total	945

Fuente: Minsalud, 2025

A estas IPS, que constituyen el 42 % del total de prestadores registrados en Córdoba, se les aplicó el principio de Pareto para clasificarlos por categorías según su concentración de servicios. Este ejercicio permitió identificar una notable centralización en Montería, que concentra 260 IPS, lo cual representa el 64,8 % del total departamental, evidenciando una distribución territorial desigual. Al respecto, la categorización por municipio se expone en la tabla 3, mientras que la Figura 1 muestra la distribución detallada de las IPS en el territorio.

Tabla 3.

Categorización de municipios según presencia de IPS

Categoría	Rango	Municipios	Total	Porcentaje
A	Mas de 10	Montería	260	64,8%
	IPS	Lorica, Cereté, Montelíbano, Sahagún	69	17,2%
B	Entre 5 y 10	San Andrés de sotavento, Planeta rica, Puerto Libertador, San Bernardo, Tierralta, Ayapel y Chinú	39	9,7%
C	Menos de 5	Buenavista, Puerto libertador, Valencia, Ciénaga de oro, Moñitos, Pueblo nuevo, Purísima, San Antero, Cotorra, La apartada, Momil, Puerto escondido, San Pelayo, Canalete, Chimá, Los córdobas, San Carlos, Tuchín	33	8,2%
Total			401	100%

Fuente: Minsalud, 2025

La alta concentración en Montería evidencia una brecha importante en la distribución de la oferta de servicios de salud, lo que puede generar dificultades en el acceso oportuno a los servicios especializados en municipios periféricos. Esto plantea la necesidad de estrategias de expansión, regionalización o alianzas intermunicipales para garantizar la atención continua en zonas rurales y dispersas.

Por otra parte, la Tabla 4 evidencia la presencia de un mismo prestador en varios municipios, con los siguientes hallazgos:

Tabla 4.

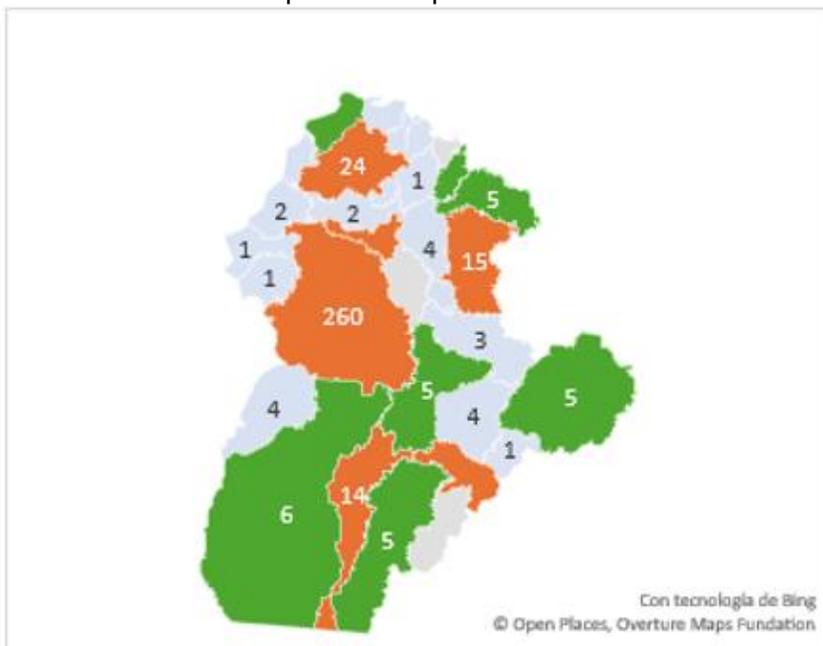
Prestadores con presencia simultánea en varios municipios

Categoría	Rango	Total	Porcentaje
A	Presencia en 10 municipios o más	1	0,25%
B	Entre 5 y 10	7	1,75%
C	Entre 2 y 5	48	11,97%
D	Solo 1 municipio	345	86,03%

Fuente: Minsalud, 2025

Figura 1.

Distribución de IPS por municipio



Fuente: Elaboración propia

Los datos analizados permiten concluir que el sistema de prestación en el departamento presenta una alta dispersión geográfica con escasa integración, ya que el 86 % de los prestadores clasificados en la categoría D solo opera en un municipio. Esta situación refleja una fragmentación significativa del sistema, con posibles consecuencias negativas en términos de continuidad asistencial, alcance regional, eficiencia en la gestión y calidad en la atención.

Por otro lado, la presencia de prestadores en múltiples municipios es muy reducida: únicamente ocho actores (2 %) están activos en más de cinco municipios (categorías A y B). Esta baja participación intermunicipal indica una integración territorial limitada y revela un escaso desarrollo de redes articuladas entre niveles de complejidad, lo cual constituye un reto importante para la operatividad del modelo de salud con enfoque territorial.

## 1.2 Oferta de servicios

A continuación, se presenta un análisis de la distribución de la oferta de servicios de salud por municipio, diferenciando los niveles de complejidad disponibles. Esta información se sintetiza en la tabla 5.

Tabla 5.

Distribución de la oferta de servicios de salud por municipio y nivel de complejidad

MUNICIPIO	COMPLEJIDAD				TOTAL GENERAL
	ALTA	BAJA	MEDIANA	NA	
Montería	179	930	2105	621	3835
Lorica	7	124	264	81	476
Sahagún	7	140	159	56	362
Montelíbano	1	113	170	75	359
Cereté	2	90	98	74	264
Planeta Rica		77	64	37	178
Tierralta		67	55	35	157
Ciénaga de oro		68	31	29	128
San Andrés de Sotavento		47	30	29	106
San Pelayo		62	15	28	105
Tuchín		33	50	22	105
Chinú		45	29	27	101
Ayapel		35	33	29	97
Pueblo nuevo		54	19	23	96
Buenavista		31	28	17	76
Valencia		47	13	16	76
San Bernardo del Viento		38	15	17	70
Puerto Libertador		29	17	23	69
Momil		40	14	15	69
San antero		24	26	12	62
Purísima		30	10	6	46
Puerto escondido		26	11	7	44
Chimá		22	3	10	35
Cotorra		21	5	8	34
Moñitos		20	5	7	32
Canalete		17	3	7	27
San José de Uré		7	4	8	19
San Carlos		9	5	3	17
La Apartada		13		4	17
Los Córdoba		12		3	15
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>196</b>	<b>2271</b>	<b>3281</b>	<b>1329</b>	<b>7077</b>

Fuente: Minsalud, 2025

La oferta de servicios de salud en Córdoba está marcada por una notable centralización en Montería, siendo el único municipio con una participación significativa en servicios de alta complejidad (179, de los 196, que corresponde a un 91,3 %). Esto significa una hipercentralización de los servicios, lo que obliga a los habitantes de otros municipios a desplazarse para acceder a procedimientos especializados o incluso intermedios. Adicionalmente, solo 17 servicios de alta complejidad están distribuidos fuera de la capital, y en su mayoría de manera marginal (1 a 7 por municipio).

Municipios como Planeta Rica, Tierralta y San Pelayo, a pesar de su tamaño poblacional, no cuentan con servicios de alta complejidad, lo que genera barreras para la atención oportuna de patologías graves. Por el contrario, Cereté, Loricá, Sahagún y Montelíbano presentan una oferta significativa, las cuales son los únicos que superan los 250 servicios en total (además de Montería, ubicándose junto a Montería como nodos subregionales de servicios).

En cuanto al número de servicios que ofertan las IPS, se observa que el 53,9 % ofrece 10 o menos, y solo el 19 % presta más de 30. Este panorama indica una clara predominancia de servicios básicos y una baja capacidad instalada.

La escasa cobertura en muchas IPS obliga a depender de remisiones hacia centros de mayor complejidad, lo que genera tiempos de espera elevados, pérdida de continuidad en el cuidado y saturación de prestadores centrales, especialmente en Montería. Solo un 3,1% de las instituciones ofrece más de 70 servicios, limitando así la implementación de modelos integrales de atención centrados en el usuario, con enfoque en ciclos de vida o patologías crónicas. Algunas recomendaciones estratégicas podrían implicar el fortalecimiento de la integración

funcional entre IPS, desarrollo de rutas integrales de atención y la promoción de procesos de expansión progresiva o cooperación interinstitucional para avanzar hacia modelos de atención más eficaces, accesibles y centrados en el paciente lo cual sugiere que estas podrían beneficiarse de asociaciones, redes funcionales o planes de expansión escalonada que les permitan complementar servicios, compartir talento humano y optimizar infraestructura. En conclusión, la oferta de servicios habilitados evidencia que la mayoría de las IPS de Córdoba operan con capacidades limitadas. Esta realidad refleja un sistema de prestación altamente fragmentado, con escasa capacidad de resolución y alta dependencia de remisiones.

## Número de servicios habilitados por las IPS en el departamento de Córdoba

El estudio del número de servicios habilitados por las IPS en el departamento de Córdoba permite identificar el nivel de capacidad instalada y la forma en que se organiza la oferta de servicios en el territorio. Este indicador es esencial para evaluar el alcance real del sistema prestador y sus limitaciones frente a las necesidades de la población. Los datos disponibles muestran una concentración significativa de servicios, especialmente en municipios como Montería, lo cual contrasta con otras zonas del departamento donde la oferta es limitada o prácticamente inexistente en ciertas áreas de atención. La tabla 6 resume el total de servicios habilitados por municipio, ofreciendo una visión general de cómo se distribuyen los recursos en el departamento y sirviendo como insumo clave para orientar estrategias de fortalecimiento y articulación del sistema de salud.

Tabla 6.

Total, de servicios habilitados por las IPS en Córdoba

Tipo de servicio	# de servicios
Consulta Externa	4172
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	1745
Quirúrgicos	338
Internación	327
Atención Inmediata	198
Protección Específica y Detección Temprana	3
Total general	6783

Fuente: Minsalud, 2025

El total de servicios habilitados por las IPS en Córdoba asciende a 6.783, distribuidos de manera muy desigual entre las categorías asistenciales, en esta predominan de forma notoria los servicios de consulta externa, que representan el 61,5 % del total, seguidos por los de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (25,7 %). En contraste, áreas estratégicas como internación (4,8 %), servicios quirúrgicos (5%) y especialmente protección específica y detección temprana (0,04 %) muestran una presencia muy limitada.

En el análisis estratégico se nota que la oferta está claramente centrada en el primer nivel de atención, con un dominio absoluto de los servicios de consulta externa, esto evidencia el enfoque ambulatorio y básico de la mayoría de las IPS, adecuado para un modelo de atención primaria, pero insuficiente para manejar condiciones de alta complejidad o crónicas avanzadas.

La baja presencia de servicios de quirófano e internación indica una limitada capacidad de atención resolutive ante emergencias, hospitalización o procedimientos especializados. Esto podría estar generando una presión innecesaria sobre

hospitales de mayor nivel, especialmente en Montería y municipios intermedios. Para confirmar esto, se efectuará un análisis de la capacidad instalada reportada por los prestadores del departamento. Ver Tabla 7.

Tabla 7.

Análisis de la capacidad instalada reportada por los prestadores

Infraestructura	Cantidad
Ambulancias	183
Camas	4261
Camillas	1122
Consultorios	2817
Salas	430
Sillas	639
Unidad móvil	23
Total general	9475

Fuente: Minsalud, 2025

La mayor parte de la capacidad está concentrada en camas (4261) y consultorios (2817), lo que indica una fortaleza en atención ambulatoria y hospitalaria básica, principalmente en hospitalización de baja y mediana complejidad. Esto sugiere que el modelo de atención está centrado en la consulta y hospitalización, más que en atención domiciliaria o móvil.

Por otra parte, las ambulancias (183) y unidades móviles (23) tienen una representación baja comparada con otros recursos, lo que indica una limitada capacidad de respuesta extramural o en zonas rurales de difícil acceso.

El análisis muestra una significativa disponibilidad de salas para procedimientos en el departamento, con 269 unidades habilitadas, lo que evidencia una oferta considerable

en servicios ambulatorios y prácticas mínimamente invasivas. Sin embargo, el número de servicios quirúrgicos registrados es de apenas 105, señalando restricciones en la capacidad instalada para cirugías de alta complejidad. Esta limitación puede estar asociada tanto a la falta de tecnología avanzada como a la concentración de estos servicios en zonas específicas, dificultando el acceso oportuno y equitativo a intervenciones quirúrgicas especializadas.

Actualmente, solo se encuentran habilitadas dos salas de radioterapia en todo el departamento, ambas localizadas en Montería. Esta concentración representa una oferta limitada para el tratamiento oncológico especializado, lo que genera barreras importantes para pacientes que requieren continuidad terapéutica. En contraste, la presencia de 54 salas de parto distribuidas en todos los municipios del departamento refleja una cobertura más equitativa y adecuada para la atención materna.

Este contexto sugiere la necesidad de ampliar la infraestructura quirúrgica en municipios estratégicamente seleccionados, con el fin de mejorar la cobertura y reducir las brechas territoriales. Asimismo, es fundamental fortalecer las Rutas Integradas de Atención (RIA), optimizar los procesos de referencia y contrarreferencia y considerar el uso de tecnologías como la telemedicina y los servicios móviles de salud para facilitar el acceso a procedimientos de alta complejidad en zonas apartadas.

A continuación, se presenta un resumen de los servicios ofertados en el departamento, agrupados por tipología.

Tabla 8.

Oferta Asistencial en Córdoba

Grupo	Mas ofertados	Menos Ofertados
Consulta Externa	Medicina general, Enfermería, Odontología general, Psicología, Nutrición y dietética, Medicina interna, Ginecobstetricia, Pediatría, Vacunación, Ortopedia y/o traumatología	Neonatología, Medicina alternativa ayurvédica, Cirugía dermatológica, Radioterapia, Terapias alternativas y complementarias, Oftalmología oncológica, Rehabilitación oncológica, Urología oncológica, Ortopedia oncológica, Medicina nuclear
Apoyo Diagnóstico	Toma de muestras de laboratorio clínico, Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Servicio farmacéutico, Fisioterapia, Laboratorio clínico, Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, Terapia ocupacional, Terapia respiratoria, Imágenes diagnosticas - no ionizantes, Imágenes diagnosticas – ionizantes	Hemodiálisis, Diálisis peritoneal, Hemodinamia e intervencionismo, Patología, Quimioterapia, Laboratorio de histotecnología, Medicina nuclear, Radioterapia, Toma e interpretación de radiografías odontológicas, Tamización de cáncer de cuello uterino
Grupo Quirúrgico	Cirugía general, Cirugía ortopédica, Cirugía plástica y estética, Cirugía maxilofacial, Cirugía ginecológica, Cirugía urológica, Cirugía pediátrica, Cirugía otorrinolaringología, Cirugía general, Cirugía ortopédica	Cirugía Oral, Cirugía de tórax, Cirugía cardiovascular, Cirugía de cabeza y cuello, Cirugía dermatológica, Cirugía oncológica, Cirugía endovascular neurológica, Cirugía oncológica pediátrica, Cirugía de mama y tumores tejidos blandos

Internación	Hospitalización adultos, Hospitalización pediátrica, Hospitalización paciente crónico sin ventilador	Hospitalización en salud mental, Hospitalización paciente crónico con ventilador, Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas
-------------	--	---

Fuente: Minsalud, 2025

Al respecto, la oferta hospitalaria básica es estable, pero con débil cobertura en servicios especializados como salud mental y cuidados intensivos prolongados. Así mismo, existe una escasa infraestructura para atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, lo que puede tener impacto negativo en la salud pública.

Por otra parte, en lo concerniente a consulta externa existe un fuerte énfasis en atención primaria, punto clave para cobertura básica en zonas urbanas y rurales, sin embargo, continua la baja disponibilidad o centralización en especialidades de alta complejidad y oncológicas, junto con una débil presencia de servicios alternativos y complementarios.

### 1.3 Afiliación y cobertura en salud

Una política clave impulsada por los gobiernos nacionales ha sido la expansión de la cobertura en el sistema de salud, buscando incorporar a un mayor porcentaje de la población y asegurar el acceso a los servicios sin importar su condición socioeconómica o su ubicación geográfica. Esta tendencia queda evidenciada en el crecimiento significativo del número de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya cobertura aumentó de un 29,21 % en 1995 a un 98,56 % en diciembre de 2024, como se ilustra en la figura 2.

Figura 2.

Datos de afiliación y cobertura nacional-histórico



Fuentes: serie anual de afiliación a nivel nacional (BDUA) y Estimación y proyección de población DANE (Censos 2005 y 2018)

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidiado.aspx>

Cálculos: Dirección Aseguramiento Minsalud

La cobertura de la población en el departamento, en marzo de 2025, alcanzó un 89,29 %, mostrando una leve caída en comparación con el 91,96 % reportado en diciembre de 2022. Ver Tabla 9.

Tabla 9.

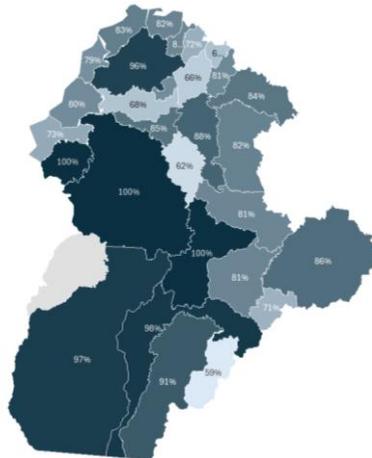
Cobertura de población en Córdoba

Categoría	Rango de cobertura	Cantidad	Municipios
A	91% -100 %	7	Puerto Libertador, Santa Cruz De Lórica, Tierralta, Montelíbano, Planeta Rica, Canalete, Montería
B	80-90 %	12	San Andrés de Sotavento, Purísima, Pueblo Nuevo, Buenavista, San Antero, Sahagún, San Bernardo del Viento, Chinú, Cereté, Valencia, Ayapel, Ciénaga de Oro
C	Menor al 80 %	11	San José de Uré, San Carlos, Chimá, San Pelayo, Tuchín, La Apartada, Momil, Los Córdoba, Moñitos, Cotorra, Puerto Escondido

Fuente: Minsalud, 2025

Figura 3.

Cobertura aseguramiento en salud



Fuente:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

## 1.4 Aseguramiento en salud

En marzo de 2025, Córdoba contaba con 1.719.454 afiliados, representando el 89,29 % de la población estimada por el DANE (1.925.697 habitantes). Si bien la cobertura sigue siendo alta, ha experimentado una leve reducción desde diciembre de 2022 (91,96 %), posiblemente debido a la depuración en el SISBEN, cambios entre regímenes, flujos migratorios o dificultades para acceder a la afiliación.

Tabla 10.

Cobertura de aseguramiento en salud

	diciembre de 2023	diciembre de 2024	Marzo de 2025
Contributivo	346.144	349.890	339.427
Subsidiado	1.335.593	1.330.587	1.337.943
Excepción & especiales	42.132	42.218	42.084
Afiliados	1.723.869	1.722.695	1.719.454
Población DANE	1.873.998	1.922.057	1.925.697
Afiliados subsidiados sin SISBEN IV	175.242	215.298	158.382
Afiliados poblaciones especiales subsidiados sin SISBEN IV	49.588	44.006	45.545
Afiliados de oficio SIN SISBEN IV	243	621	214
Afiliados régimen subsidiado, no pobre, no vulnerable	159	100	245

Fuente: Minsalud, 2025

El análisis muestra una proporción significativa de la población del territorio, equivalente al 78 %, afiliada al régimen subsidiado, lo cual evidencia una fuerte dependencia del

financiamiento público en salud y revela condiciones socioeconómicas caracterizadas por altos niveles de pobreza y vulnerabilidad. En contraste, únicamente el 19,7 % pertenece al régimen contributivo, lo que refleja la prevalencia de la informalidad laboral y una base limitada de cotizantes en el sistema. En el ámbito departamental, aunque existen varias entidades promotoras de salud, más del 68 % de los usuarios se concentran en dos EPS: Mutual Ser y Nueva EPS, revelando una alta concentración del aseguramiento en pocas manos. Esta configuración del mercado implica que la toma de decisiones clave —como la contratación de servicios con las IPS, las autorizaciones de atención y los procesos de pago— se encuentra centralizada en un número reducido de actores. Esta concentración puede derivar en desequilibrios en la relación con los prestadores de servicios de salud, aumentar la exposición a riesgos en caso de problemas administrativos o financieros en dichas EPS, y restringir la competencia efectiva dentro del sistema de aseguramiento local.

En la tabla 11, se detalla las aseguradoras con funcionamiento en el departamento de Córdoba.

Tabla 11.

EPS con presencia en el departamento de Córdoba

Nombre asegurador	Subsidiado	Contributivo	Régimen especial	Total
Mutual Ser	565.925	59.911		625.836
Nueva EPS	442.293	113.737		556.030
Cajacopi Atlántico	137.937	3.526		141.463
Salud Total EPS	52.400	103.869		156.269
Coosalud	107.615	5.054		112.669
EPS Sanitas	17.256	43.499		60.755
Régimen de Excepción			42.084	42.084
EPS Familiar de Colombia	12.521	246		12.767
EPS Sura	1.993	9.584		11.577
Total	1337940	339426	42084	1719450

Nota: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx> corte diciembre de 2023

## 1.5 Diagnóstico sobre la situación de los reclamos en salud en el departamento de Córdoba

El análisis de los datos reportados ante la Superintendencia Nacional de Salud revela que, en el departamento de Córdoba, se registraron 21.756 reclamos durante el periodo evaluado, lo que equivale a una tasa de 129,66 quejas por cada 10.000 afiliados. Esta cifra posiciona al departamento en el lugar 26 entre los 33 a nivel nacional, lo que indica una incidencia significativa de inconformidades. En comparación, Risaralda ocupa el primer lugar con una tasa de 409,43, mientras que Vaupés presenta la menor proporción, con 47,13.

A nivel nacional, la mayoría de las quejas, alrededor del 69 % — se relacionan con demoras en la prestación de servicios de salud, lo que refleja fallas en la oportunidad de atención. Entre los motivos más recurrentes se encuentran las dificultades para acceder a consultas con especialistas y subespecialistas, la demora en la autorización de servicios diagnósticos como imagenología, la entrega tardía de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la programación de procedimientos quirúrgicos, la realización de exámenes de laboratorio y los procesos de referencia y contrarreferencia. Esta problemática también es visible en Córdoba, lo que sugiere obstáculos estructurales que afectan la eficiencia en la atención.

Asimismo, el 28 % de los reclamos corresponde a barreras de accesibilidad, principalmente asociadas a la negativa en la asignación de citas médicas. Esta situación está estrechamente vinculada con el desempeño de las entidades aseguradoras, y evidencia deficiencias en la gestión de la red prestadora y en la respuesta administrativa frente a la demanda de servicios.

En conjunto, estos datos permiten concluir que el departamento enfrenta retos importantes en cuanto a la garantía del acceso y la oportunidad en los servicios de salud, lo cual representa un factor crítico para la mejora del sistema y la satisfacción de los usuarios.

## 1.6 Caracterización de afiliados

La figura 4, muestra la caracterización de la población afiliada al sistema de salud, desagregada por edad, género y tipo de afiliación. En el gráfico de la izquierda se evidencia una pirámide poblacional con amplia representación en los grupos

etarios más jóvenes, especialmente entre los 0 y 29 años, siendo notorias las concentraciones en los rangos de 5 a 9 años y 10 a 14 años.

Este patrón demográfico resalta la importancia de orientar los servicios hacia la atención integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, fortaleciendo acciones de promoción, prevención y cuidado desde etapas tempranas. En cuanto a la distribución por sexo, se presenta un equilibrio relativo, con una ligera mayoría femenina (51,2%). En el gráfico derecho, se observa que la mayoría de los afiliados corresponde a la categoría de cabeza de familia (1.021.124 personas), seguida por beneficiarios y cotizantes. Esta distribución es consistente con una alta proporción de afiliados en el régimen subsidiado y sugiere desafíos importantes en términos de acceso equitativo, financiamiento y diseño de estrategias que respondan a las condiciones sociales y económicas de esta población.

Figura 4.

### Caracterización de la población afiliada al sistema de salud



Figura 5.  
Estado de afiliación

		Estado de Afiliación			
Contributivo	Activo				332.783
	Protección Laboral	4.445			
	Suspendido por mora	2.197			
	Suspendido por documento	2			
	<b>Total</b>				<b>339.427</b>
Excepción & Especiales	Activo	41.183			
	<b>Total</b>	<b>41.183</b>			
INPEC Intramural	Activo	901			
	<b>Total</b>	<b>901</b>			
Subsidiado	Activo				1.337.926
	Suspendido por mora	4			
	Suspendido por documento	13			
	<b>Total</b>				<b>1.337.943</b>

Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

Lo anterior, muestra un claro predominio de personas jóvenes, y sugiere la necesidad de reforzar estrategias orientadas a la detección temprana de enfermedades, así como programas dirigidos a la salud escolar, salud sexual y reproductiva, vacunación y atención en salud mental en adolescentes, a través de espacios como consultorios seguros y adaptados a sus necesidades.

Adicionalmente, se destaca que el 77,8 % de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado, lo que exige un fortalecimiento del primer nivel de atención, con énfasis en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esta situación representa un reto considerable para la sostenibilidad financiera del sistema de salud, además de plantear dificultades en la continuidad de los tratamientos y en la garantía de calidad en la prestación de los servicios.

## 1.7 Análisis de factores externos del sector salud en Córdoba

### 1.7.1 Perspectiva desde el modelo PESTEL

Este enfoque facilita una comprensión integral de las condiciones del entorno que inciden en el funcionamiento y la sostenibilidad de las IPS en el departamento, estructurados a partir del modelo PESTEL (Político, Económico, Social, Tecnológico y Legal).

Político: En Colombia, el sistema de salud está orientado por las directrices del Ministerio de Salud y supervisado por la Superintendencia Nacional de Salud. Dentro de este marco, regulaciones como la Resolución 3100 de 2019 establecen criterios rigurosos para la habilitación de servicios. No obstante, las propuestas de reforma al sistema en los últimos años han introducido un grado considerable de incertidumbre en torno a los mecanismos de contratación, financiación y pago a los prestadores de servicios.

Un elemento relevante en este contexto son los Planes Territoriales de Salud, cuya formulación y ejecución corresponde a cada municipio en coordinación con el departamento, en cumplimiento del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. En Córdoba, la implementación efectiva de estos planes enfrenta obstáculos importantes, especialmente en municipios de categorías 5 y 6, donde las capacidades institucionales son limitadas. Ante este panorama, las IPS deben operar con cautela, dado que la falta de claridad normativa restringe su capacidad de planificar a largo plazo y de adaptarse de manera proactiva a los cambios del entorno.

Económico: Dentro del ámbito económico, el sistema de salud en Córdoba presenta una fuerte dependencia de los fondos nacionales destinados al régimen subsidiado, en concordancia con la alta informalidad laboral que caracteriza al departamento. Esta situación se refleja en un bajo porcentaje de personas que cotizan al sistema, alcanzando apenas el 12,9 %.

Como consecuencia, las IPS enfrentan dificultades financieras debido a los frecuentes retrasos en los pagos y a las glosas presentadas por las EPS, lo que genera inestabilidad en sus flujos de caja y tensiones contractuales por servicios no reconocidos. A esto se suma la escasa inversión en infraestructura hospitalaria, especialmente en municipios rurales e intermedios, limitando el desarrollo del sector en estas zonas.

Asimismo, la presencia de altos niveles de pobreza, tanto en términos monetarios, incrementa la presión sobre los servicios subsidiados y reduce la capacidad de la población para asumir copagos o cubrir costos directos. En este contexto, garantizar la sostenibilidad financiera representa uno de los mayores retos para las IPS, que operan bajo un esquema en el que las decisiones económicas están en manos de terceros, principalmente las aseguradoras.

Social: En cuanto a este aspecto, se destaca la alta ruralidad y dispersión geográfica, ya que más del 35 % de los municipios tiene menos de cinco IPS. Esto genera barreras de acceso, principalmente en zonas alejadas de Montería. Lo anterior se evidencia en altos niveles de reclamos de los usuarios, ya que en Córdoba se registraron más de 21.700 quejas en 2023 ante Supersalud, reflejando problemas de oportunidad, acceso y calidad.

Por otra parte, la pobreza y los bajos niveles educativos son determinantes sociales que impactan negativamente en la

demanda de servicios preventivos y en la adherencia a tratamientos. Los prestadores deben desarrollar estrategias centradas en la comunidad y responder a poblaciones con necesidades específicas, muchas veces invisibilizadas por el modelo de aseguramiento.

Tecnológico: Se presenta una asimetría tecnológica, debido a que la mayoría de la oferta de alta complejidad está concentrada en Montería; servicios como radioterapia, UCI pediátricas o medicina nuclear están ausentes en casi todos los demás municipios del departamento.

A nivel nacional, existe una débil interoperabilidad de los registros clínicos, ya que falta integración entre sistemas de información de las aseguradoras, los prestadores y los entes territoriales, con el fin de facilitar la continuidad de la atención. Otro factor para considerar es la poca penetración de telemedicina, a pesar de ser un recurso clave en zonas rurales, su implementación es incipiente debido a la insuficiente infraestructura de red y conectividad. Lo anterior, limita la capacidad de los prestadores para innovar, reducir costos y mejorar la experiencia del paciente, perpetuando las inequidades.

Legal: Se pueden encontrar altos requerimientos normativos, ya que las IPS deben cumplir múltiples estándares, lo que representa una barrera de entrada para nuevos actores y sobrecarga para los actuales.

Por otra parte, el número creciente de tutelas por negación o demora en servicios crea presión adicional sobre la operación institucional y finalmente las auditorías de las EPS y entes territoriales pueden conducir a sanciones, suspensión de servicios o pérdida de la habilitación.

El contexto en Córdoba es el reflejo de una estructura sanitaria centralizada, desigual y con barreras institucionales importantes, si bien existen avances en cobertura, las deficiencias en distribución de oferta, infraestructura y capacidad instalada indican un sistema tensionado que no responde equitativamente a las necesidades territoriales.

### 1.7.2 Análisis estratégico del entorno competitivo: Las cinco fuerzas de Porter

En un contexto caracterizado por una alta regulación, una red de prestadores fragmentada y una concentración en el aseguramiento dentro del sistema de salud del departamento de Córdoba, es fundamental comprender el entorno competitivo en el que operan las IPS.

Para este propósito, el modelo de las cinco fuerzas desarrollado por Michael Porter en 1980 resulta útil para identificar los factores que afectan la rentabilidad y la sostenibilidad de estas organizaciones. Este enfoque considera no solo la competencia directa entre prestadores, sino también la influencia de actores clave como las aseguradoras, los proveedores, los usuarios y la amenaza de servicios sustitutos.

A continuación, se expone un análisis detallado de estas cinco fuerzas, integrando aspectos relacionados con la oferta de servicios, la afiliación, la concentración de las EPS y la distribución territorial de la capacidad instalada.

Tabla 12.

Modelo de las cinco fuerzas desarrollado por Michael Porter

Fuerza	Descripción general	Aplicación al contexto de Córdoba
1. Rivalidad entre competidores existentes	Evalúa el nivel de competencia entre actores del mismo sector, el cual se intensifica con mayor número de competidores, bajos niveles de diferenciación y altas barreras de salida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Córdoba cuenta con 443 IPS, con una fuerte concentración en Montería (62,5%).</li> <li>• Predomina una oferta de servicios básicos (más del 60% de IPS ofrece 10 servicios o menos), lo que genera alta competencia por servicios de baja complejidad.</li> <li>• Rivalidad elevada especialmente por contratos con EPS en municipios principales.</li> </ul>
2. Amenaza de nuevos entrantes	Grado de facilidad para que nuevos competidores ingresen al mercado, este disminuye con barreras de entrada elevadas (costos, licencias, regulación, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta regulación por parte del Ministerio de Salud (REPS, habilitación, etc.).</li> <li>• Barreras de entrada moderadas, pues si bien los requisitos técnicos son exigentes, muchas IPS son pequeñas o unipersonales (profesionales independientes representan más del 50%).</li> <li>• En municipios con baja oferta, hay espacio para nuevos actores, pero con riesgo financiero alto.</li> </ul>

3. Poder de negociación de los compradores (EPS y usuarios)	Capacidad que tienen los clientes de imponer condiciones (precio, calidad, volumen), este se incrementa si hay pocos compradores y muchas empresas proveedoras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta concentración de aseguramiento en pocas EPS: Mutual Ser y Nueva EPS suman casi 70% de los afiliados.</li> <li>• Las EPS son los principales compradores de servicios, lo que limita el poder de negociación de las IPS, especialmente pequeñas.</li> <li>• Alta dependencia contractual y riesgos por baja diversificación de aseguradoras.</li> </ul>
4. Poder de negociación de los proveedores (talento humano, tecnología, insumos)	Grado de influencia de quienes proveen recursos críticos. Se incrementa si hay escasez o especialización alta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escasez de especialistas en salud, especialmente en zonas rurales.</li> <li>• Dependencia de proveedores nacionales para insumos médicos y tecnologías.</li> <li>• Alta rotación y dificultad para retener talento humano especializado.</li> <li>• Proveedores con poder relativo alto en servicios críticos como diagnóstico especializado, imágenes o medicina nuclear.</li> </ul>
5. Amenaza de productos o servicios sustitutos	Posibilidad de que los clientes usen soluciones alternativas, la cual aumenta con mayor disponibilidad de sustitutos accesibles y eficaces.	<p>La medicina tradicional o comunitaria aún tiene presencia en ciertas poblaciones rurales o indígenas.</p> <p>Algunos procedimientos pueden ser reemplazados por telemedicina o programas de atención domiciliaria que estén más desarrollados en otros departamentos. Sin embargo, los sustitutos no cubren todas las</p>

---

necesidades clínicas, por lo que la amenaza es moderada y localizada.

---

El análisis evidencia que las IPS en Córdoba enfrentan un entorno altamente desafiante, donde el poder de negociación de las EPS y la rivalidad entre prestadores son fuerzas predominantes que condicionan las estrategias de sostenibilidad; la concentración de afiliados en pocas aseguradoras, la alta dependencia de contratos con estas y la baja capacidad instalada en muchos municipios, generan una presión significativa sobre las IPS, especialmente aquellas con oferta de baja complejidad o en zonas rurales.

Ante este panorama, las IPS requieren fortalecer sus capacidades estratégicas, diversificar servicios, buscar alianzas regionales y adoptar modelos de atención centrados en el usuario y en la eficiencia operativa, entender y gestionar adecuadamente estas cinco fuerzas permitirá a las organizaciones del sector anticiparse a los riesgos, mejorar su posicionamiento y avanzar hacia mejores modelos de atención

## 1.8 Tipos de estrategias empresariales: un análisis profundo de las opciones estratégicas

La complejidad del entorno empresarial colombiano, especialmente en el sector salud, exige que las organizaciones exploren un amplio espectro de estrategias alternativas para asegurar su sostenibilidad, competitividad y crecimiento. Este sector, caracterizado por una alta regulación, demandas sociales crecientes y constantes transformaciones tecnológicas, requiere una mirada estratégica que vaya más allá de lo operativo y

reactive la capacidad adaptativa de las instituciones prestadoras de servicios, aseguradoras y demás actores del sistema.

A nivel empresarial, cada estrategia, aunque responda a principios generales, debe adaptarse entendiendo el contexto en que se desarrolle. Al respecto, una estrategia de penetración de mercado en una IPS podría encaminarse al fortalecimiento de su red de atención domiciliaria, a implementar campañas de promoción en salud en comunidades priorizadas, o el diseño de paquetes integrales con tarifas diferenciadas que sirvan para atraer usuarios de determinado régimen o perfil epidemiológico.

En la práctica, numerosas organizaciones del sector adoptan una combinación de estrategias para responder a los desafíos del entorno, tales como establecer alianzas estratégicas con otros actores, incorporar tecnologías de telesalud o diversificar la oferta de servicios. Sin embargo, la aplicación simultánea de múltiples enfoques implica ciertos riesgos, ya que intentar abarcar demasiadas iniciativas puede provocar dispersión de los recursos técnicos, humanos y financieros, además de una pérdida de claridad en la dirección estratégica. Este riesgo se acentúa en escenarios marcados por limitaciones presupuestales, regulaciones estrictas y crecientes exigencias en cobertura y calidad.

Por todo lo anterior, se hace necesario para la toma de decisiones estratégicas priorizar, comprendiendo que no todo se puede realizarse al mismo tiempo. Es por esto, que se requiere una selección cuidadosa entre las estrategias posibles, considerando su viabilidad, el impacto esperado y el nivel de riesgo. Una EPS, por ejemplo, no puede invertir simultáneamente en la expansión de su red en varias regiones

del país sin comprometer su capacidad operativa o incurrir en niveles de endeudamiento insostenibles.

Hansen y Smith (2003) señalan que la planificación estratégica implica “elecciones que ponen en riesgo los recursos” y “transacciones que sacrifican la oportunidad”. Es decir, cada elección estratégica conlleva una apuesta: al decidir avanzar en una dirección, se renuncia a otras posibles rutas. Si una empresa del sector salud en Colombia decide expandir sus servicios hacia zonas rurales del sur del país, probablemente deba destinar recursos específicos para transporte especializado, telemedicina y equipos itinerantes, lo que podría dejar en espera iniciativas en zonas urbanas del norte o inversión en tecnología de última generación para ciudades capitales.

No es viable ni deseable intentar cubrir todas las direcciones estratégicas “por si acaso”. La efectividad de una estrategia depende, en gran medida, del foco que tenga la organización, del conocimiento de su entorno y de su capacidad de aprendizaje continuo. En este sentido, la planificación estratégica en el sector salud colombiano no debe entenderse como un ejercicio de especulación teórica, sino como una apuesta informada que se ajusta, evoluciona y mejora continuamente con base en la evidencia, la experiencia acumulada y la interacción con un sistema complejo y dinámico.

La supervivencia y el éxito futuro de las instituciones de salud en Colombia dependerán, en buena parte, de la solidez y pertinencia de sus decisiones estratégicas; planear estratégicamente no es solo decidir hacia dónde ir, sino tener el valor de renunciar a lo que no se puede o no se debe hacer, aunque suene atractivo en el papel.

Estas estrategias, que orientan la toma de decisiones y la asignación de recursos dentro de una organización, pueden clasificarse en diferentes categorías, cada una con características particulares y ámbitos de aplicación específicos.

### 1.8.1 Estrategias de Integración

- Las estrategias de integración vertical buscan consolidar el control sobre la cadena de valor, abarcando desde la adquisición de materias primas hasta la distribución final al consumidor. Un ejemplo de esta estrategia se observa cuando una aseguradora decide adquirir o establecer sus propias IPS, con el fin de prestar de manera directa los servicios médicos a sus afiliados. De esta forma, se garantiza una atención más coordinada y se reducen los costos derivados de la intermediación.
- La integración hacia atrás hace referencia a la capacidad de una organización para adquirir o consolidar el control sobre sus proveedores, con el propósito de garantizar la disponibilidad de insumos y, al mismo tiempo, optimizar los costos operativos (David, 1985). En este caso, una cadena de prestadores decide producir sus propios insumos médicos, como medicamentos o equipos, para garantizar el suministro y reducir costos.
- La integración directa se centra en el control de la distribución, estableciendo canales directos con el consumidor final (Bailey J, 2003).

- La integración horizontal, por su parte, consiste en la adquisición o fusión con competidores, buscando sinergias operativas y economías de escala significativas (Davidson, K, 1987). Por ejemplo, dos clínicas especializadas en cardiología deciden fusionarse para consolidar su presencia en el mercado y compartir recursos.
- Estrategias intensivas: estas estrategias buscan la maximización del potencial en el mercado existente y el incremento de las ventas de los productos o servicios actuales.

La penetración de mercado busca expandir la cuota de mercado mediante estrategias de marketing agresivas y bien focalizadas, como el caso de una IPS que implementa campañas publicitarias y jornadas de salud gratuitas para atraer más pacientes a sus servicios. Por otra parte, el desarrollo de mercado implica la introducción de los productos o servicios en nuevos mercados geográficos, explorando segmentos de clientes no atendidos, por ejemplo, una clínica ubicada en Bogotá decide abrir una nueva sede en una ciudad intermedia para atender a una población desatendida.

El desarrollo de productos se enfoca en la mejora o modificación de los productos existentes, adaptándolos a las necesidades cambiantes de los clientes y a las tendencias del mercado, como la implementación de plataformas digitales para agendamiento de citas y consultas en línea por parte de clínicas en Colombia.

- Estrategias de diversificación: estas estrategias buscan el crecimiento mediante la incursión en nuevos negocios. La

diversificación relacionada implica la entrada en negocios que comparten sinergias valiosas con los existentes, aprovechando las competencias y recursos de la organización (Porter M, 1980; Thompson A, Strickland J, Gamble J; 2005). Por ejemplo, una IPS que se especializa en atención médica general empieza a ofrecer servicios odontológicos, fisioterapia o salud mental o una red de clínicas crea una empresa de servicios de bienestar spa, yoga y alimentación saludable.

La diversificación no relacionada, por otro lado, implica la entrada en negocios que no tienen relación con los existentes, buscando la diversificación del riesgo y la exploración de nuevas oportunidades, como en el caso de un grupo hospitalario que crea una empresa de tecnología para manejo de historias clínicas y consentimientos informados o decide incursionar al sector educativo ofertando programas técnicos en salud.

- Estrategias defensivas: Estas estrategias se implementan para afrontar situaciones de crisis o declive, la reducción implica el recorte de costos y activos, buscando mejorar la eficiencia operativa y la rentabilidad. De estas se destacan la desinversión, la cual consiste en la venta de divisiones o activos no estratégicos, liberando recursos para otras áreas de la organización y la liquidación, la cual implica la venta de todos los activos de la empresa y el cierre del negocio, una medida extrema, pero a veces necesaria para evitar pérdidas mayores.

Además de las estrategias tradicionalmente reconocidas, resulta pertinente considerar otras alternativas que pueden

contribuir al fortalecimiento de la posición competitiva de una organización. Entre ellas se encuentra la estrategia de liderazgo en costos, cuyo propósito es generar ventajas competitivas mediante la optimización de procesos internos, la reducción de costos operativos y la mejora de la eficiencia, lo cual permite ofrecer servicios a precios más accesibles frente a la competencia.

Otra alternativa relevante corresponde a la estrategia de diferenciación, orientada a ofrecer productos o servicios percibidos como únicos y de alto valor para los usuarios, lo que posibilita justificar precios más elevados. Este enfoque suele aplicarse, por ejemplo, en planes complementarios de salud, donde se privilegia la exclusividad y la calidad en la prestación de los servicios.

Asimismo, se identifican las estrategias de enfoque o nicho, que consisten en atender segmentos de mercado específicos con un alto grado de especialización. Un caso ilustrativo lo constituyen aquellas IPS que diseñan modelos de atención dirigidos a poblaciones particulares, como personas con enfermedades huérfanas, condiciones inmunosupresoras o patologías reumatológicas de carácter crónico.

En paralelo, las estrategias de innovación buscan alcanzar ventajas competitivas a partir de la incorporación de servicios, productos o procesos innovadores y disruptivos, favoreciendo el crecimiento institucional y una diferenciación más marcada en el mercado.

La elección de la estrategia adecuada exige un análisis riguroso que contemple diversos factores interrelacionados, entre ellos las condiciones del entorno competitivo, los recursos disponibles, las capacidades internas y las metas estratégicas de la organización. Con frecuencia, las entidades combinan

diferentes estrategias con el fin de generar sinergias que potencien sus resultados. Como señalan Hansen y Smith (2003), la planeación estratégica implica asumir riesgos y realizar sacrificios, pues optar por una alternativa puede significar renunciar a otras. Por esta razón, resulta indispensable realizar un análisis profundo y una planificación cuidadosa que considere tanto las oportunidades como los riesgos inherentes a cada alternativa.

## 2. El modelo tradicional de Fred David

En la actualidad, las IPS del país se enfrentan a un entorno dinámico que exige mantenerse competitivas y responder con rapidez a los cambios. En este contexto, resulta indispensable que orienten sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de la productividad, la competitividad y la innovación, considerados pilares clave para alcanzar el éxito. Aquellas instituciones que no logren consolidar altos estándares de calidad, optimización de costos y, especialmente, carezcan de un plan estratégico sólido que respalde la toma de decisiones y asegure una gestión articulada con las necesidades del cliente, se verán rezagadas en el mercado debido a diversos factores internos y externos, los cuales determinarán sus principales fortalezas y debilidades (David F, 2003).

En este capítulo se estudiará el modelo tradicional de planeación propuesto por Fred David, mediante el abordaje de aspectos fundamentales como la definición de la visión y la misión de la organización, la identificación de oportunidades y amenazas externas, el análisis de sus fortalezas y debilidades internas, el establecimiento de objetivos a largo plazo y la

generación de estrategias que permitan conseguir dichos propósitos.

Para esto, es necesario realizar una descripción del entorno organizacional y así poder contextualizar de manera adecuada el análisis realizado y las acciones propuestas. Por temas de derechos y privacidad de las entidades (tanto prestadores como entidades aseguradoras) se ha optado por omitir el nombre de estas.

La institución en análisis para el desarrollo de esta sección, se encuentra registrada como una IPS ante la Secretaría de Salud de Córdoba, es una empresa privada de responsabilidad limitada. Forma parte de un conglomerado empresarial dedicado a brindar servicios de salud ambulatorios a la población afiliada a distintas EPS en Colombia.

En el contexto colombiano, las EPS operan bajo dos regímenes de salud: El régimen Contributivo, dirigido a afiliados con vínculo laboral y capacidad de pago para sus contribuciones de salud, y el régimen Subsidiado, destinado a afiliados sin capacidad de pago, quienes acceden a servicios de salud a través de subsidios estatales.

En su momento, la institución prestaba servicios a las EPS afiliadas al régimen contributivo del Departamento. Este departamento, situado al norte de Colombia, cuenta con una población afiliada al sistema de salud de aproximadamente 1,723,865 usuarios, con una distribución del 20.1 % en el régimen contributivo y del 77.5 % en el régimen subsidiado (Superintendencia Nacional de Salud, agosto de 2023).

La creación de esta empresa surgió de la necesidad expuesta entre los afiliados de una importante aseguradora en cuanto a la disponibilidad de servicios ambulatorios de I y II nivel en la ciudad de Montería. Esto llevó a la apertura de la sede

Central y posteriormente, debido al crecimiento en el número de afiliados y las relaciones con las aseguradoras, se inauguró una nueva sede en el municipio.

Posteriormente, se establecieron alianzas con otras EPS, lo que condujo a la apertura de dos sedes adicionales en puntos estratégicos del departamento de Córdoba para ampliar la cobertura de usuarios atendidos. La primera de estas, ubicada en el alto Sinú, destinada a atender aproximadamente 9000 usuarios, y la segunda sede, ubicada en la región del San Jorge, orientada a brindar servicios a una población de aproximadamente 5 000 usuarios.

La sede principal ofrece una variedad de servicios, incluyendo odontología, consultas médicas especializadas, procedimientos menores, autorizaciones de servicios y laboratorio clínico. Con una población asignada de alrededor de 21,000 usuarios, esta sede es un punto focal para consultas especializadas de la población afiliada a las EPS con las que tiene alianzas.

Los procesos administrativos y de apoyo del grupo empresarial se gestionan de manera centralizada, con la mayoría del personal administrativo ubicado en dicha sede. Las direcciones asistenciales como la médica, odontológica y apoyo diagnóstico, así como las administrativas y financieras se encuentran ubicadas en esta sede, quienes garantizan la ejecución adecuada de las actividades y el seguimiento de los procesos.

En el departamento de Córdoba existen ciertos servicios con limitación de ofertas, los cuales la mayoría de las veces son prestados exclusivamente en Montería, requiriendo que los pacientes se desplacen desde el resto de los municipios para ser atendidos en consulta externa en la capital. Este tipo de servicios

requiere de una muy buena gestión en las relaciones con los especialistas, ya que estos poseen un gran poder de negociación debido a la poca oferta existente, esto ha llevado a que esta Institución sea considerada como una de las instituciones ambulatorias con mejor portafolio de servicios del departamento.

Por otra parte, la organización ha logrado desarrollar un modelo de servicio, un sistema de información y procesos administrativos asistenciales que le permiten facilitar y agilizar la referencia y contra referencia de pacientes entre las distintas especialidades, garantizando la continuidad en la atención de los pacientes. Sin embargo, lo anterior fue logrado en varios aspectos de manera reactiva, las decisiones trascendentales como apertura de nuevas sedes, oferta de nuevos servicios han respondido específicamente a solicitudes de entidades aseguradoras, generando traumatismos en la atención e inclusive reprocesos, toda vez que no se efectúa un análisis interno que permita evaluar si los recursos actuales son suficientes para responder a estas demandas o si es necesario incrementarlos.

En muchos casos se evidencia la gestión de la organización de manera empírica, basándose en los conocimientos adquiridos por los directivos durante el ejercicio de sus profesiones. Sin embargo, esta dinámica, junto con la falta de objetivos y metas claras, ha llevado en repetidas ocasiones a la toma de decisiones que no contribuyen positivamente a la organización, ni están alineadas con el crecimiento de la entidad.

Con el desarrollo de este capítulo se pretende ilustrar cómo la administración estratégica permite a una institución asumir un papel mucho más proactivo y no simplemente

reaccionar ante las contingencias o escenarios que se le presenten. Esto mediante la identificación de aspectos propios de su contexto y definición de actividades que le permitan ejercer control sobre su futuro.

En esta sección se formulará un modelo de planeación que le permita a la organización tomar mejores decisiones, utilizando un enfoque más sistemático, lógico y racional de la elección estratégica. Para ello será necesario efectuar una evaluación interna la cual permitirá conocer las fortalezas y debilidades más importantes de la IPS, y así poder conocer cuál es su capacidad para atender a los cambios del contexto y cuáles deben ser los ajustes necesarios en cuanto a recursos para cumplir con los objetivos propuestos.

Se abarcará la primera etapa del proceso de administración estratégica; la etapa de formulación de la estrategia para la institución en cuestión, la formulación de la estrategia incluye desarrollar la visión y la misión, identificar las oportunidades y amenazas externas para la organización, determinar las fortalezas y debilidades internas, establecer objetivos a largo plazo, generar estrategias alternativas y elegir las estrategias particulares.

A través de este proyecto la IPS contará con mecanismos para monitorear el cumplimiento de sus objetivos organizacionales, aspectos claves como la rentabilidad del negocio, serán evaluados y controlados a través de indicadores y metas puntuales desde el punto de vista financiero y para cada uno de los servicios que oferta la institución.

## 2.1 La administración estratégica

Para muchos autores, la administración estratégica puede ser descrita como un arte, esto debido a que no solo requiere conocimiento técnico, sino que requiere creatividad, intuición y visión para formular y materializar estrategias efectivas en entornos complejos y cambiantes.

Esta puede ser considerada como la disciplina de diseñar, implementar y evaluar decisiones que abarcan diversas áreas funcionales, permitiendo a una organización alcanzar sus objetivos. La administración estratégica como disciplina integra las distintas áreas o procesos de la organización y cómo interactúan con el propósito de asegurar el éxito organizacional, por lo que un buen estratega desarrolla visión sistémica y es capaz de identificar relaciones sinérgicas entre las partes.

El término "planeación estratégica" surgió en la década de 1950 y fue ganando popularidad hasta ser ampliamente adoptado a mediados de los 70. En ese momento, se percibía este concepto como la verdadera solución para todos los desafíos empresariales, llegando incluso a dominar el enfoque corporativo en Estados Unidos. Sin embargo, después de algunos tropiezos de ciertos modelos que no cumplieron con las expectativas y se vendieron como lo único necesario para el éxito empresarial, su popularidad disminuyó durante los 80's. A pesar de ello, en los años 90, la planeación estratégica experimentó un renacimiento y hoy día es una práctica ampliamente adoptada en el ámbito empresarial (Mintzberg et al., 2018).

En sectores altamente competitivos, donde los procesos y métodos de trabajo tienden a estandarizarse, los márgenes de ganancia entre empresas se han reducido de manera

considerable. Esto hace que no exista margen para errores dentro del plan estratégico, el cual debe construirse a partir de un análisis riguroso realizado por la alta dirección, seleccionando con cuidado las alternativas más viables (Hill et al., 2022).

De acuerdo con Drucker (2006), uno de los referentes en este campo, la tarea principal de la administración estratégica es reflexionar sobre la misión de la organización, lo que implica responder a la pregunta esencial: "¿Cuál es nuestro negocio?", y permite dar coherencia a los objetivos, orientar la formulación de estrategias y enfocar la toma de decisiones hacia la obtención de resultados futuros. Para Drucker, esta función debe recaer en un área de la organización con visión integral, capaz de equilibrar las demandas del presente con las proyecciones a futuro, y de asignar los recursos hacia los objetivos prioritarios.

El proceso de administración estratégica se desarrolla en tres fases fundamentales: la formulación, la implementación y la evaluación de la estrategia. Estas etapas aseguran que la planificación y la ejecución mantengan coherencia con los objetivos de la organización. A continuación, se describirá cada una de ellas en detalle.

La formulación de la estrategia es la etapa inicial, y es la que establece la planeación del proceso; esta abarca la creación de los fundamentos estratégicos de visión y misión, el análisis externo mediante la identificación de oportunidades y amenazas del contexto, el análisis interno mediante la identificación de fortalezas y debilidades internas, el establecimiento de objetivos a largo plazo, la generación de alternativas estratégicas y la selección de estrategias específicas (Hill et al., 2017; Bryson, 2018).

Si consideramos que los recursos organizacionales son limitados, los estrategas deben priorizar aquellas estrategias que impliquen mayores beneficios y ventajas competitivas sostenibles a largo plazo (Dess et al., 2020). Estas decisiones tienen un gran impacto en la organización, durante esta fase los directivos podrán tomar decisiones trascendentales como, por ejemplo, si es necesario lanzar nuevos negocios o abandonar iniciativas existentes, si se requiere reasignar los recursos de manera diferente en pro de la eficiencia, si se pueden expandir las operaciones o diversificar productos.

La siguiente fase es la de implementación de dicha estrategia, que consiste en traducir los planes en acciones concretas, y requiere el establecimiento de objetivos anuales, la formulación de políticas internas, alinear al personal y motivarlo para poder materializar dichas metas y por supuesto asignar los recursos necesarios para la ejecución de dichas acciones.

Como parte clave de este proceso se debe fomentar una cultura organizacional que respalde la estrategia, así mismo se deberá diseñar una estructura organizacional eficiente y preparar presupuestos, mediante el uso de sistemas de información para soportar la toma de decisiones (Pearce & Robinson, 2013; David et al., 2020).

El éxito de esta etapa depende de la capacidad de alinear recursos y áreas organizacionales con las metas estratégicas, asegurando que cada parte de la organización contribuye al logro de los objetivos (Kotler & Keller, 2016).

Finalmente, como en todo ciclo PHVA, se tiene la evaluación de lo implementado; la cual permite analizar si las estrategias están funcionando acorde a lo esperado. Debido a que tanto los factores internos como externos cambian constantemente, esta etapa exige ajustes continuos. Dentro de

las actividades clave se tiene la revisión de los factores internos y externos que impactan las estrategias actuales y que tan vigentes se encuentran, la medición del desempeño organizacional en relación con los objetivos establecidos y la implementación de acciones correctivas en caso de presentarse alguna desviación entre lo planteado y lo obtenido.

Estas actividades o funciones de la administración estratégica funcionan a distintos niveles, dependiendo el tamaño de la organización y el tipo de estructura de esta. Así, por ejemplo, en grandes corporaciones, las etapas de formulación, implementación y evaluación se desarrollan a nivel corporativo, divisional o de unidades estratégicas de negocio y funcional.

Esta estructura jerárquica fomenta la comunicación e interacción entre niveles, permitiendo que la organización funcione como un equipo integrado (Grant, 2021). Por supuesto que hay excepciones, en empresas más pequeñas, el nivel intermedio no está tan claro, ya que no se cuentan con divisiones operativas, es en estas donde las actividades estratégicas suelen concentrarse en los niveles corporativo y funcional, lo que requiere una mayor participación y comunicación de gerentes y empleados (Pearce & Robinson, 2013).

El proceso de administración estratégica es dinámico y continuo; cualquier cambio en alguno de los factores principales del modelo puede requerir ajustes en los demás. Esto considerando la interrelación de dichos factores y la perspectiva sistémica del mismo, por ejemplo, una fluctuación económica significativa podría abrir nuevas oportunidades y exigir modificaciones en los objetivos a largo plazo y las estrategias; un gran ejemplo de esto fue la pandemia del COVID-19, donde

algunos restaurantes tuvieron que cerrar, mientras que otros se adaptaron y respondieron rápidamente a las condiciones.

De igual manera, una falla en el logro de los objetivos anuales podría obligar a revisar las políticas internas; o un cambio estratégico de los competidores podría llevar a reformular la misión de la organización. Por estas razones, la formulación, implementación y evaluación de estrategias deben realizarse de forma continua, no sólo en intervalos específicos como al final del año o cada seis meses (Hamel et al., 1989; Bryson, 2018).

Por otra parte, las organizaciones que operan en entornos altamente complejos y cambiantes, como las empresas tecnológicas, tienden a adoptar un enfoque más flexible en la administración estratégica.

## 2.2 Aplicando el modelo de administración estratégica de Fred David

La administración estratégica se estudia y aplica de manera más efectiva a través del uso de un modelo. Estos modelos representan procesos estructurados que, aunque no garantizan el éxito, proporcionan un enfoque claro y práctico para las actividades de formulación, implementación y evaluación estratégica (Prescot & Smith, 1992).

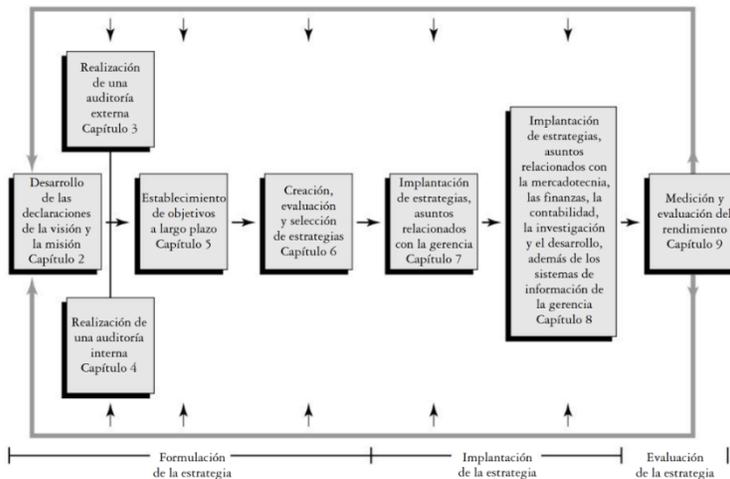
Cabe aclarar que dichos modelos en la práctica no son camisa de fuerza y que la administración estratégica no se sigue de manera estricta como lo describe la teoría, ya que en la ejecución del día a día, existe una interacción y retroalimentación constante entre los diferentes niveles jerárquicos de la organización que pueden llevar a efectuar ajustes en las distintas etapas. La comunicación efectiva y la

retroalimentación son elementos esenciales a lo largo de todo el proceso de administración estratégica y de esto depende en gran medida el éxito de la misma.

Uno de esos modelos existentes es el modelo de planeación estratégica de Fred David, el cual se muestra en la Ilustración 1 Modelo de Planeación estratégica de Fred David.

Ilustración 1.

Modelo de Planeación estratégica de Fred David (David Fred, 1988, p.40)



Inicialmente, se determinó el nivel de cumplimiento de la organización con respecto a los principales requerimientos de este modelo tradicional, para esto se aplicó una lista de chequeo y una entrevista realizada a los directivos de la organización entre ellos gerentes, administrativos, financiero, calidad y control Interno.

Se preparó un cuestionario de 11 preguntas, con el cual se pretendía identificar qué conceptos de planeación estratégica

aplicaba la junta directiva en el direccionamiento y en el proceso de toma de decisiones de la IPS en cuestión.

Tabla 13.

Aplicación de conceptos sobre planeación estratégica

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA						
Preguntas	0	1	2	3	4	Comentarios
La organización ha establecido su política básica, que está definida por la misión, los valores y la visión, y se asegura de difundirlos a través de toda la estructura de la empresa.		X				Aunque existen declaraciones de misión, visión y valores, no están publicadas ni socializadas dentro de la organización, y no se reflejan en la cultura cotidiana de la misma
La misión de la empresa debe contener aspectos fundamentales como el concepto de la empresa, su naturaleza, la razón de ser, el público al que sirve, y los principios y valores que guiarán su funcionamiento.	X					La misión actual resulta obsoleta, careciendo de información relevante que se ajuste a la naturaleza actual de la organización
La visión debe ofrecer una proyección futura, el marco competitivo, los objetivos principales y las fuentes de ventajas competitivas de la empresa.	X					La visión existente no es apropiada, ya que no proporciona información que refleje la naturaleza actual de la empresa
La empresa realiza análisis internos y externos regularmente, como el análisis FODA (fortalezas,	X					No se realizan análisis internos ni externos de manera sistemática; las decisiones se toman de forma reactiva, según las contingencias del momento

oportunidades, debilidades y amenazas), para evaluar su situación.		
A partir de la política básica y el análisis FODA, se establecen directrices estratégicas para los proyectos de mejora	X	No se evidencia la utilización de estos análisis para definir las directrices de mejora de manera estructurada
Existen planes de acción que detallan objetivos, metas claras, fechas límite y responsables para implementar las directrices	X	No se han identificado planes específicos con estos componentes clave en la ejecución de directrices
La planeación tanto estratégica como operativa de la empresa está respaldada por proyecciones financieras	X	
La empresa cuenta con un proceso para evaluar sus alianzas actuales y posibles prospectos.	X	
Se ha analizado la conveniencia y factibilidad de diversificar las operaciones de la empresa en aspectos técnicos, financieros y comerciales	X	
Calificación global= $1/36=2,8\%$		

Una vez realizada la entrevista y con la información recolectada se diligenció la lista de chequeo de los requerimientos de planeación estratégica según este modelo, el cual fue calificado de acuerdo con los criterios descritos en la tabla 14.

Tabla 14.

Escala de evaluación

Puntos	Escala de evaluación
0	No lo aplica
1	Conceptualizado. Tiene una idea de cómo se podría aplicar el elemento en su empresa
2	Definición inicial. Se encuentran algunos esbozos definidos del aspecto
3	Formulación por consenso. El proceso de formulación de este aspecto involucra al personal de la organización.
4	Existe empoderamiento y apropiación del aspecto por parte del personal de la institución.

Los datos obtenidos a través de las entrevistas y la lista de chequeo muestran la falta de aplicación de conceptos de planeación estratégica en los procesos de toma de decisiones por parte de la junta directiva de la institución. De acuerdo con el modelo de planeación estratégica de Fred David, solo se encuentran incipientemente las declaraciones de misión y visión, las cuales representan solo un 2.8% de todos los criterios definidos por el modelo. La IPS no tiene definidos objetivos estratégicos, planes operativos establecidos, ni mucho menos seguimiento a las actividades prioritarias, por lo tanto, las decisiones son tomadas de forma reactiva, dependiendo de las necesidades u oportunidades que surjan o la lectura intuitiva de algunos directivos.

Además, los recursos no se asignan de acuerdo con un presupuesto establecido, ni se cuentan con metas económicas claras para cada servicio, lo que dificulta la evaluación de la rentabilidad de estos. Es por esto que se detecta la necesidad urgente de crear un marco que permita tomar decisiones de

manera más efectiva, dicho marco debe seguir un enfoque sistemático, lógico y racional en la selección estratégica.

Por lo tanto, a continuación, se propone desarrollar una planeación que permita un análisis detallado de la situación interna y externa de la organización, lo cual incluiría la evaluación de la gestión de las diferentes áreas a través de indicadores que aseguren el cumplimiento de los objetivos, la ejecución de los planes operativos y el control del presupuesto estratégico.

### 2.2.1 Declaración de la Visión y la Misión

El primer paso en el proceso es identificar la visión, misión, objetivos y estrategias de la organización, este punto de partida es clave debido a que las condiciones actuales y la situación específica de la empresa pueden representar ciertas restricciones o determinar procedimientos a seguir, incluso muchas veces no se ha diseñado, redactado o comunicado de manera formal, sin embargo, cultural y cotidianamente todas las organizaciones cuentan con estos elementos de manera implícita.

La misión es una expresión que define el propósito y el rango distintivo entre una empresa y otra. A la vez, que determina el alcance de los procesos organizacionales en términos de productos y mercados (Pearce & Robinson, 2013). Además, una misión bien elaborada responde a una pregunta fundamental para los estrategas: "¿cuál es nuestro negocio?" (Kotler & Keller, 2016). A través de este proceso, los líderes reflexionan sobre la naturaleza y el alcance de sus operaciones actuales, considerando también la viabilidad de explorar mercados y actividades futuras (Bryson, 2018).

Actualmente, muchas organizaciones redactan una declaración de visión que responde a la pregunta: "¿en qué nos queremos convertir?" Este enunciado se considera a menudo el primer paso en la planeación estratégica, previo incluso al desarrollo de la declaración de misión (David et al., 2020).

El equipo de trabajo en conjunto con los directivos de la organización llevó a cabo sesiones para dar respuesta a una serie de preguntas orientadoras para definir la misión, visión y valores corporativos, los cuales serán las bases para la planeación estratégica.

- ¿Cuál es el propósito fundamental de nuestra institución?

Proporcionar servicios de salud de calidad a los habitantes del departamento de Córdoba, asegurando atención integral en el primer nivel de atención.

- ¿Qué servicios de salud ofrecemos y a quiénes están dirigidos?

Ofrecemos servicios de consulta externa, promoción y prevención de salud, apoyos diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención, enfocados en la población del departamento de Córdoba.

- ¿Cómo queremos que los pacientes y sus familias nos perciban?

Como una IPS confiable, con atención integral, oportuna y humanizada, brindada por profesionales idóneos y comprometidos con su bienestar.

- ¿Qué nos diferencia de otras instituciones de salud en nuestra región o sector?

Nuestro enfoque en la calidad del servicio, nuestro robusto portafolio de servicios, nuestra buena ubicación y un ambiente cómodo para los pacientes.

- ¿Cómo garantizamos la calidad y seguridad en la atención médica?

A través de la capacitación continua de nuestros profesionales, el uso adecuado de dispositivos y tecnologías y la implementación de protocolos de seguridad y atención integral.

- ¿Qué principios guían nuestra labor diaria en la prestación de servicios de salud? Vocación de servicio, trabajo en equipo y compromiso con la calidad humana y profesional.

- ¿Cómo imaginamos nuestra institución en los próximos 5, 10 o 20 años?

Como una empresa líder en el sector salud del departamento de Córdoba, reconocida por su calidad, confianza y eficiencia en la atención.

- ¿Qué impacto queremos tener en la salud y bienestar de la comunidad?

Queremos mejorar la calidad de vida de la población mediante servicios oportunos, accesibles y de alta calidad.

- ¿Cuáles son las principales metas y logros que aspiramos alcanzar?

Ampliar nuestra cobertura, consolidar el talento humano y los recursos tecnológicos, además de obtener certificaciones de calidad que respalden la excelencia en nuestros servicios.

- ¿Qué innovaciones o transformaciones clave debemos implementar para cumplir con nuestra visión? Adoptar nuevas tecnologías, fortalecer la infraestructura, garantizar la capacitación continua de nuestro personal y optimizar los procesos de atención.

- ¿Qué lugar ocupan la tecnología y la humanización del servicio en nuestro crecimiento futuro? Constituyen pilares esenciales para brindar una atención segura, eficiente y centrada en las necesidades tanto de los pacientes como de sus familias.

- ¿Cómo aseguramos que nuestra visión sea realista, inspiradora y alcanzable? Mediante una planeación estratégica clara, el seguimiento permanente de nuestros indicadores de calidad y el compromiso firme de todo nuestro equipo.

- ¿Qué principios orientan nuestra labor institucional? La escucha activa, el trabajo colaborativo, la atención con calidez, la responsabilidad, la cooperación y la búsqueda constante de la calidad en el servicio.

- ¿Qué valores son indispensables para ofrecer una atención con calidad y humanidad?

La empatía, el respeto, la ética profesional y el compromiso con el bienestar de cada paciente.

- ¿Cómo fomentamos la ética, la transparencia y la responsabilidad dentro de la organización?

A través de procesos de formación continua, la aplicación de protocolos de atención y la evaluación constante de nuestro desempeño.

- ¿Cómo fomentamos la equidad, el respeto y la inclusión dentro de nuestro equipo de trabajo?

A través de una cultura organizacional basada en el respeto mutuo, la comunicación efectiva y el trabajo colaborativo.

- ¿Qué valores deben guiar nuestras decisiones en situaciones difíciles o de crisis? Responsabilidad, ética, compromiso con la calidad y priorización del bienestar del paciente.

Como resultado de este ejercicio se procedió a efectuar un análisis, ponderación de aspectos y se propuso lo siguiente:

## Misión

La IPS tiene como propósito brindar servicios de salud de alta calidad en el primer nivel de atención a la comunidad del departamento de Córdoba. A través de un enfoque integral, apoyado en un equipo humano altamente capacitado y con vocación de servicio, garantizando el diagnóstico, tratamiento y

recuperación de nuestros pacientes mediante el uso de tecnología segura y brindando un entorno cómodo y adecuado que permitan responder a las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y sus familias.

## Visión

En la IPS aspiramos a consolidarnos como la institución líder en la prestación de servicios de salud en el departamento de Córdoba, distinguiéndonos por nuestro enfoque integral y la confianza generada en la comunidad. Nos comprometemos a ofrecer una atención oportuna y eficiente, respaldada por un equipo humano y tecnológico de excelencia. Nuestro objetivo es alcanzar los más altos estándares de calidad, garantizando la satisfacción y bienestar de nuestros usuarios y sus familias.

## Valores

- Escucha activa para comprender y atender las necesidades de nuestros pacientes.
  - Trabajo en equipo como base para una atención eficiente y coordinada.
  - Atención humanizada y personalizada, centrada en el bienestar del paciente.
  - Compromiso con la responsabilidad y la colaboración, asegurando un servicio confiable.
  - Calidad humana y profesional, reflejada en cada interacción con nuestros usuarios.
- Oportunidades y Amenazas externas

Las oportunidades y amenazas externas son las tendencias y los acontecimientos económicos, sociales, culturales, demográficos, ambientales, políticos, legales, gubernamentales, tecnológicos y competitivos más significativos que pueden ejercer una influencia en el futuro de la organización.

Estos factores incluyen las emergencias económicas, la revolución tecnológica y la biotecnología, los cambios demográficos y los aumentos en los precios de recursos esenciales como el petróleo. Dichos factores son llamados externos porque están fuera del control directo de la organización. En este sentido, la identificación y evaluación de estos elementos externos es esencial para diseñar estrategias que maximicen las oportunidades y mitiguen los riesgos (Dess et al., 2020). Este proceso, conocido como análisis del entorno o evaluación del sector, es una práctica clave de la gestión estratégica (Johnson et al., 2017).

## Fortalezas y Debilidades Internas

Por su parte las fortalezas y debilidades internas reflejan actividades que se encuentran en el radio de acción y control de una organización, estos aspectos pueden derivar de funciones o sus procesos internos como la gestión, el marketing, las finanzas, la producción, y los sistemas de información. Para los estrategias, identificar y evaluar estos aspectos es esencial, pues permite capitalizar los aspectos positivos de la organización y mejorar o fortalecer los negativos.

Regularmente, estas características se determinan en función de los competidores o los clientes y las capacidades inherentes de la empresa, por ejemplo, contar con una

excelente reputación de calidad puede considerarse una fortaleza, mientras que la falta de infraestructura puede representar una debilidad (Grant, 2021).

Es importante señalar que la identificación de estos aspectos debe hacerse de manera objetiva y fundamentada. No basta con considerar una característica como fortaleza a partir de percepciones o apreciaciones subjetivas, ya que esto podría distorsionar el análisis interno. Para evitarlo, se recomienda el uso de métodos como el análisis de ratios, las encuestas internas y las evaluaciones comparativas, los cuales permiten a las organizaciones evaluar su desempeño con mayor precisión y orientar la definición de estrategias efectivas (Kotler & Keller, 2016).

## Objetivos a largo plazo

Los objetivos representan los resultados concretos que una organización se propone lograr en coherencia con su misión fundamental. Cuando se formulan a largo plazo, suelen abarcar periodos superiores a un año y resultan decisivos para orientar prioridades, coordinar esfuerzos y valorar el desempeño institucional (Dess et al., 2020).

### 2.2.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI) y Externos (EFE)

Las matrices EFI y EFE son herramientas clave en el proceso de auditoría interna y externa en la administración estratégica. Estas matrices permiten resumir y evaluar los factores internos y externos que impactan a una organización,

proporcionando una visión clara de sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. A continuación, se describen los pasos para construir y utilizar ambas matrices:

## Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)

1. Elaborar una lista de factores internos clave: Se recomienda identificar entre 10 y 20 aspectos internos que influyan en la organización, abarcando tanto fortalezas como debilidades. La presentación debe iniciar con las fortalezas y, posteriormente, incluir las debilidades.

2. Asignar una ponderación a cada factor: A cada elemento se le debe otorgar un valor que refleje su importancia relativa, en una escala que va de 0.0 (cuando no tiene relevancia) hasta 1.0 (cuando es altamente significativo). Cada factor recibe una ponderación que indica su importancia relativa respecto al éxito de la organización. La suma de todas las ponderaciones debe ser igual a 1.0.

3. Asignar una clasificación a cada factor: Se utiliza una escala de 1 a 4:

1: Debilidad importante.

2: Debilidad menor.

3: Fortaleza menor.

4: Fortaleza importante.

Las fortalezas deben recibir una clasificación de 3 o 4, mientras que las debilidades deben recibir una clasificación de 1 o 2.

4. Calcular el puntaje ponderado: Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación para obtener un puntaje ponderado para cada factor.

5. Sumar los puntajes ponderados: La suma de todos los puntajes ponderados proporciona el puntaje ponderado total de la organización en cuanto a los factores internos.

## Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)

1. Elaborar una lista de factores externos clave: Se identifican entre 10 y 20 factores externos que incluyen oportunidades y amenazas que afectan a la empresa y su industria. Primero se mencionan las oportunidades, seguidas de las amenazas.

2. Asignar una ponderación a cada factor externo: Similar a la matriz EFI, la ponderación debe oscilar entre 0.0 (no importante) y 1.0 (muy importante). La ponderación indica la importancia relativa de cada factor para el éxito de la organización.

3. Las oportunidades suelen recibir una ponderación más alta que las amenazas, aunque las amenazas muy severas también deben recibir ponderaciones altas. La suma de todas las ponderaciones debe ser igual a 1.0.

4. Asignar una clasificación a cada factor externo: Se utiliza una escala de 1 a 4 para evaluar la efectividad de las respuestas de la empresa frente a cada factor externo:

4: Respuesta superior.

3: Respuesta mayor al promedio.

2: Respuesta promedio.

1: Respuesta deficiente.

Tanto las oportunidades como las amenazas pueden recibir clasificaciones de 1 a 4.

5. Calcular el puntaje ponderado: Multiplicar la ponderación de cada factor por su clasificación para obtener el puntaje ponderado de cada factor.
6. Sumar los puntajes ponderados: La suma de los puntajes ponderados para cada factor externo proporciona el puntaje ponderado total, reflejando la efectividad de la estrategia de la empresa frente a los factores externos.

A continuación, se ilustrará el contexto interno y externo para el caso de estudio

En los últimos diez años, Montería ha experimentado un notable crecimiento, y por ende mejoras significativas en infraestructura vial y espacios públicos, lo cual junto con el aumento en la inversión y la llegada de grandes centros comerciales y cadenas de almacenes ha generado un impulso económico para la región. Todo esto representa una valiosa oportunidad para la ciudad, ya que el crecimiento del empleo formal conlleva a un incremento en la población afiliada al sistema de salud municipal.

En lo relacionado con la oferta y demanda en el mercado donde opera la IPS en cuestión, se destacan los siguientes factores principales:

Oferta limitada de ciertas especialidades como reumatología, neuropediatría y ortopedia, entre otras, son escasas en la ciudad (en muchos casos solo hay un especialista disponible para cubrir esta demanda), lo que otorga a los médicos un considerable poder de negociación, reduciendo el control de la empresa sobre los servicios.

Los principales competidores cuentan con mayor integralidad de oferta, a través de servicios complementarios, al contar con infraestructuras y equipos propios que les permiten

ofrecer servicios adicionales derivados de las consultas externas, como imagenología, terapias físicas y respiratorias, entre otros.

Otro aspecto es la vinculación laboral de los médicos, debido a que las empresas competidoras mantienen relaciones laborales más estables, a través de contrataciones directas de personal médico-asistencial, lo cual genera mayor responsabilidad y compromiso por parte de los especialistas.

El poder de negociación de los proveedores de dispositivos y medicamentos es relativamente bajo, ya que los volúmenes de insumos son pequeños, y existen múltiples proveedores, lo que facilita realizar compras con el proveedor más conveniente. Por otro lado, el poder de negociación de los usuarios es moderado, ya que se trabaja activamente para evitar quejas relacionadas con la calidad del servicio ante las EPS, que podrían llevar a la cancelación de contratos. Además, los usuarios están cada vez más informados y son más exigentes, buscando servicios de calidad y procesos más ágiles.

A diferencia de los proveedores y los usuarios, las aseguradoras (EPS) tienen un poder de negociación elevado, ya que gestionan una gran cantidad de usuarios y son estrictas al contratar servicios, además, tienen acceso a una amplia red de prestadores.

El sector salud enfrenta amenazas debido a las investigaciones y sanciones por parte de los entes de control, que afectan a las EPS involucradas en malas prácticas administrativas, esto ha provocado escándalos públicos y un aumento en la insatisfacción de los usuarios.

Por otro lado, también se encuentran los aspectos normativos, debido a que el gobierno sigue impulsando la obligatoriedad de la cotización de seguridad social para todos los trabajadores, además de imponer controles más estrictos

para los profesionales independientes. Sin embargo, las modificaciones normativas y el aumento de exigencias resultantes de la problemática en varias EPS a nivel nacional se presentan como una amenaza.

Tabla 15.

Análisis externo de oportunidades y amenazas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Dinamismo en el crecimiento económico de la región	Fuerte capacidad de negociación por parte de los especialistas médicos
Iniciativas gubernamentales enfocadas en alcanzar cobertura universal del sistema de salud	Presencia de competidores con mayor respaldo financiero
Aumento poblacional en los municipios del departamento de Córdoba	Aumento en las expectativas de los usuarios respecto a la calidad de los servicios ofrecidos
Interés de otras entidades del sector en establecer alianzas estratégicas	Existencia de competidores con mejor infraestructura para servicios complementarios
Disposición de otras instituciones en el sector para realizar alianzas.	Intensificación de la regulación estatal sobre las instituciones del sector salud
	Percepción negativa de la población hacia el sector salud debido a su actual estado

Tabla 16.

Factores externos clave ponderados

FACTORES EXTERNOS CLAVE	Ponderación	Calificación	Puntuación Ponderada
OPORTUNIDADES	0,56		
Dinamismo en el crecimiento económico de la región	0,14	2	0,28
Iniciativas gubernamentales enfocadas en alcanzar cobertura universal del sistema de salud	0,14	2	0,28
Escaso número de competidores en el entorno inmediato	0,08	1	0,08
Aumento poblacional en los municipios del departamento de Córdoba	0,08	3	0,24
Interés de otras entidades del sector en establecer alianzas estratégicas	0,12	1	0,12
AMENAZAS	0,44		
Fuerte capacidad de negociación por parte de los especialistas médicos	0,1	2	0,2
Presencia de competidores con mayor respaldo financiero	0,09	2	0,18
Aumento en las expectativas de los usuarios respecto a la calidad de los servicios ofrecidos	0,07	1	0,07
Existencia de competidores con mejor infraestructura para servicios complementarios	0,06	2	0,12
Intensificación de la regulación estatal sobre las instituciones del sector salud	0,07	2	0,14
Percepción negativa de la población hacia el sector salud debido a su actual estado	0,05	2	0,1
<b>TOTALES</b>	<b>1,00 (100%)</b>		<b>1,81</b>

La puntuación ponderada total de 1,81, expresada en la Tabla anterior, indica que las estrategias actuales de la IPS no están gestionando de manera adecuada las oportunidades ni enfrentando eficazmente las amenazas del entorno.

Se destaca un aprovechamiento favorable de la oportunidad relacionada con el aumento poblacional en los municipios del departamento de Córdoba, evidenciado por una calificación de 3, resultado de la apertura de nuevas sedes en Montelíbano, Loricá y una adicional en Montería. Sin embargo, la organización presenta una gestión deficiente frente a otras oportunidades clave, como la escasa presencia de competidores en el entorno inmediato y el interés de otras entidades del sector en establecer alianzas estratégicas, ambas con calificaciones de 1. Asimismo, se identifica una respuesta limitada frente a la amenaza representada por el aumento en las expectativas de los usuarios respecto a la calidad del servicio, también con una calificación de 1.

Entre los factores externos más relevantes, según su ponderación, se encuentran el dinamismo en el crecimiento económico de la región y las iniciativas gubernamentales orientadas a lograr la cobertura universal del sistema de salud, los cuales representan áreas clave que podrían ser mejor aprovechadas para fortalecer la posición de la empresa en el sector salud del departamento de Córdoba.

### 2.2.3 Análisis interno

El análisis interno de la sucursal se llevó a cabo mediante una auditoría interna, procurando la participación de los gerentes y empleados clave en la identificación de fortalezas y debilidades de la organización. Este proceso implicó la

recopilación y comprensión de información relacionada con las áreas de administración, mercadeo, finanzas, contabilidad y servicios.

En el área administrativa se evidenció que el sistema de gestión aún se encuentra en proceso de consolidación, ya que hasta el momento solo contempla con detalle los procesos principales. Esta situación hace necesario reforzar su implementación mediante espacios de socialización periódica, con el fin de disminuir los imprevistos que suelen surgir entre la planificación y la ejecución.

En cuanto a los sistemas de información, estos han mostrado ser herramientas confiables y efectivas para la gestión de datos en las diferentes etapas del proceso administrativo. Por ejemplo, el software contable facilita el control y manejo de las finanzas, mientras que las plataformas asistenciales permiten dar seguimiento al usuario a lo largo de todo su ciclo de atención.

Aun así, persisten oportunidades de mejora en la gestión financiera y administrativa de la sucursal, especialmente porque no se llevan a cabo análisis detallados, presupuestos ni controles exhaustivos sobre los gastos administrativos.

Asimismo, se resalta una marcada dependencia y limitada autonomía en ciertos aspectos, lo cual repercute negativamente. Entre estos aspectos se incluyen la ausencia de un gerente general en la IPS, la lentitud en la toma de decisiones –debido a que deben ser aprobadas por los tres gerentes–, la necesidad de robustecer los procesos de calidad y atención al cliente y los retrasos en algunos procedimientos de compra.

En cuanto al área de talento humano, es importante destacar que los empleados son el principal recurso de la organización, sobresaliendo por su experiencia, conocimiento y

alto sentido de responsabilidad. Aunque existen procesos documentados en esta área, su implementación es escasa, siendo fundamental mejorar su aplicación, especialmente en lo relacionado con incentivos, reconocimiento y formación, con el fin de elevar los niveles de satisfacción del personal.

El crecimiento de la organización ha traído consigo un aumento de funciones y responsabilidades para los empleados, lo que ha derivado en una sobrecarga laboral, esto hace indispensable la creación de nuevos cargos que permitan la especialización del personal, optimizando tanto la calidad del trabajo como la calidad de vida de los colaboradores.

Una debilidad importante es la alta rotación de auxiliares, asociada principalmente al descontento salarial. Esta situación conlleva pérdidas significativas de recursos debido al reproceso en inducción y capacitación, dificultando el empoderamiento y adecuado desarrollo del personal.

La IPS basa su modelo de atención en una red confiable de prestadores, lo cual representa una ventaja competitiva. Entre sus elementos diferenciadores se destacan las buenas relaciones con la red, sustentadas en una imagen sólida de pagos puntuales.

Otros aspectos destacados son:

- La presencia de un equipo de auditoría médica que supervisa directamente los procesos asistenciales mediante visitas a las instalaciones.
- Un horario de atención extendido, de 6:30 a.m. a 8:30 p.m., que facilita el acceso de los usuarios trabajadores sin afectar sus jornadas laborales.

- Autorización inmediata de ciertos servicios derivados de la consulta médica, a diferencia de otras instituciones que requieren trámites y traslados entre sedes.
- Ubicación estratégica de la sucursal, lo que facilita el acceso a otras sedes de interés para los usuarios.
- Oferta de las cuatro subespecialidades básicas y ocho más adicionales, así como servicios de laboratorio clínico y toma de muestras, procurando así un portafolio integral.
- Excelente articulación con prestadores de hospitalización e imagenología, lo que permite una retroalimentación eficiente y agiliza los procesos de referencia y contrarreferencia.

En contraposición a estas fortalezas, se identifican oportunidades de mejora, como la ausencia de unidades propias para la atención de urgencias. Asimismo, la sucursal no presta servicios de consulta médica general ni programas de promoción y prevención, ya que estos se brindan en una sede independiente destinada a la atención de primer nivel.

Si bien la información obtenida a través del análisis interno resulta fundamental para conocer el estado actual de la organización y sus principales fortalezas y debilidades, es necesario complementarla con una evaluación estratégica más rigurosa. En este orden de ideas, aplicar el modelo VRIO permite filtrar y clasificar los recursos y capacidades identificados,

valorando su verdadero potencial para generar ventajas competitivas en el mercado.

Este enfoque no solo ayuda a priorizar aquellos elementos que deben ser fortalecidos o corregidos, sino que también permite dimensionar con mayor precisión el impacto estratégico de cada aspecto en el posicionamiento de la organización frente a sus competidores.

El modelo VRIO (Valor, Rareza, Inimitabilidad y Organización) es una herramienta estratégica que permite identificar qué recursos y capacidades de una organización pueden convertirse en fuentes de ventaja competitiva sostenible, a través de este enfoque, se analizan elementos internos de la IPS para determinar cuáles aportan un valor diferencial en su entorno y cuáles requieren fortalecimiento para mejorar su posición competitiva.

El sistema de información basado en los softwares representa un recurso que aporta valor al facilitar el manejo contable y asistencial de la IPS, sin embargo, estos sistemas no son raros ni difíciles de imitar, pues la gran mayoría de instituciones del sector salud cuentan con herramientas parecidas, por lo que a pesar de que están organizacionalmente implementados, el hecho de que no sean únicos ni inimitables reduce su potencial estratégico, ubicándolos como un factor de paridad competitiva.

La imagen institucional representa un activo intangible clave, especialmente al ser reconocida en el sector por su cumplimiento oportuno en los pagos y la solidez en sus relaciones con la red de prestadores, lo cual ha fortalecido la confianza del entorno y consolida alianzas estratégicas que favorecen la eficiencia y continuidad del servicio. De igual manera, el portafolio integral de la sucursal el cual incluye subespecialidades básicas,

múltiples especialidades complementarias, toma de muestras y laboratorio clínico, permite responder de forma amplia y oportuna a las necesidades de sus usuarios, diferenciándola frente a competidores con ofertas más limitadas.

La cultura de responsabilidad del talento humano es una capacidad valiosa, ya que influye positivamente en la calidad del servicio y la eficiencia operativa, además, puede considerarse rara en un sector donde el desinterés o la rotación de personal son frecuentes. Esta cultura, formada a lo largo del tiempo, también presenta rasgos de inimitabilidad, no obstante, la ausencia de programas de bienestar y reconocimiento laboral debilita el apoyo organizacional necesario para consolidarla como una fuente sólida de ventaja, lo que la ubica como una ventaja competitiva temporal.

La relación confiable con la red de prestadores externos constituye un recurso estratégico altamente valioso, ya que fortalece los procesos de atención y garantiza continuidad en los servicios. Su rareza se basa en la dificultad que tienen muchas IPS para mantener vínculos sólidos y colaborativos con sus aliados. Esta relación, construida sobre el cumplimiento financiero y la experiencia compartida, es difícil de imitar, y está plenamente integrada en los procesos organizacionales de referencia y contrarreferencia. Por tanto, este recurso representa una ventaja competitiva sostenible.

El modelo de atención que incluye horarios extendidos y servicios integrales agrega valor al mejorar el acceso y oportunidad en la atención médica, en el contexto local, puede considerarse algo raro, pero no imposible de replicar por otras IPS con recursos suficientes, aunque está respaldado por la organización, su facilidad de imitación reduce su sostenibilidad

estratégica, por lo cual se clasifica como una ventaja competitiva temporal.

La figura de auditores médicos con seguimiento en campo es una capacidad que agrega un valor significativo al control y la mejora continua de los servicios asistenciales, esta práctica no es común en todas las IPS, por lo que es rara, y su implementación efectiva depende de una combinación de liderazgo, conocimiento del contexto y cultura organizacional, factores que la hacen difícil de imitar y al estar plenamente articulada con los procesos operativos de la institución la convierten en una ventaja competitiva sostenible.

Los procesos de gestión del talento humano, si bien están documentados, no están implementados ni aplicados, lo que limita cualquier tipo de aporte estratégico, la ausencia de valor práctico, sumada a su replicabilidad y falta de apoyo organizacional, los convierte en un recurso que representa una desventaja competitiva al no contribuir a la eficiencia ni al compromiso del personal.

La alta rotación del personal auxiliar, provocada por el descontento salarial y la sobrecarga de funciones, genera inestabilidad en la prestación de servicios y afecta la experiencia del usuario, por lo que este fenómeno no solo carece de valor, sino que constituye un punto débil que afecta la imagen institucional y la calidad asistencial; esta es una situación común en el sector salud, fácil de padecer lo que representa una desventaja competitiva clara.

Tabla 17.

Factores internos clave ponderados

FACTORES INTERNOS CLAVE	Ponderación	Calificación	Puntuación Ponderada
Fortalezas	0,445		
Implementación tecnológica confiable para la gestión de la información	0,1	3	0,3
Experiencia consolidada de los socios en el sector salud	0,07	4	0,28
Personal capacitado con trayectoria y conocimientos técnicos	0,055	3	0,165
Amplia oferta de consultas médicas especializadas	0,14	4	0,56
Ubicación estratégica en el centro urbano de la ciudad	0,02	3	0,06
Reconocimiento institucional y reputación positiva	0,06	4	0,24
Debilidades	0,55		
Deficiente divulgación e implementación de procesos organizacionales	0,09	2	0,18

Tiempos prolongados en la toma de decisiones clave	0,09	2	0,18
Falencias en el control de la gestión financiera	0,08	2	0,16
Carencia de una plataforma estratégica integral	0,13	2	0,26
Sobrecarga de funciones en determinados puestos de trabajo	0,03	1	0,03
Cultura laboral centrada en lo individual y no en el trabajo colaborativo	0,03	1	0,03
Inexistencia de mecanismos de incentivo y reconocimiento para el personal	0,02	1	0,02
Condiciones contractuales limitantes para los especialistas	0,06	2	0,12
Ausencia de servicios de atención primaria en la sede	0,02	1	0,02
Totales	100%		2.06

Finalmente, la ausencia de una gerencia general activa y la baja autonomía administrativa dentro de la IPS generan lentitud en los procesos y limitan la capacidad de respuesta institucional. Esta situación, más que un recurso o capacidad, representa una barrera interna que afecta la toma de decisiones estratégicas. Al no aportar valor, ni ser rara o estructuralmente respaldada, esta condición se considera también una desventaja competitiva, que debería ser corregida con prioridad.

De la anterior tabla, se puede concluir que las mayores fortalezas de la empresa son; "Experiencia consolidada de los socios en el sector salud", "Amplia oferta de consultas médicas especializadas", "Reconocimiento institucional y reputación positiva", como indica la clasificación de 4. Por otro lado, las debilidades más importantes son; "Deficiente divulgación e implementación de procesos organizacionales", "Tiempos prolongados en la toma de decisiones clave", "Falencias en el control de la gestión financiera", "Carencia de una plataforma estratégica integral", "Tipo de contratación de especialistas". El puntaje ponderado total de 2.06, el cual está por debajo de la media que es 2.5, indica que IPS es una organización débil internamente.

Tabla 18.

Matriz DOFA IPS

Oportunidades	Amenazas
O1-Dinamismo en el crecimiento económico del departamento de Córdoba.	A1-Alto poder de negociación por parte de los médicos especialistas.
O2-Políticas gubernamentales que promueven la cobertura universal en salud.	A2-Presencia de competidores con mayor respaldo financiero.
O3-Escasa presencia de competidores en el entorno cercano.	A3-Usuarios con expectativas crecientes frente a la calidad del servicio.
O4-Aumento en la población de los municipios del departamento.	A4-Competidores con infraestructura más robusta para servicios complementarios.

O5-Interés de otras instituciones del sector en establecer alianzas estratégicas.

A5-Aumento de la regulación estatal en el sector salud.

A6-Baja reputación del sector salud por su estado actual.

Fortaleza	FO	FA
<p>F1-Gestión confiable de la información mediante el uso de software institucional.</p> <p>F2-Conocimiento profundo del sector salud por parte de los socios de la organización.</p> <p>F3-Talento humano con amplia experiencia y competencias en el área.</p> <p>F4-Diversidad de servicios especializados en consulta externa.</p> <p>F5-Ubicación estratégica en el centro de la ciudad.</p> <p>F6-Reconocimiento positivo de la imagen institucional.</p>	<p>(O2 O4 - F2) Establecer convenios con IPS y EPS locales para facilitar el acceso de los pacientes de municipios cercanos, evitando su desplazamiento a Montería.</p> <p>(O5 - F4) Formar alianzas estratégicas con empresas del mismo sector para ampliar la oferta de servicios especializados.</p> <p>(O2 F2 F6) Expandir la oferta a usuarios de regímenes subsidiados mediante campañas de penetración de mercado.</p>	<p>(F1 F4 F2 - A2 A3 A4) Fortalecer la estrategia comercial mejorando los mecanismos de información y posicionamiento frente al cliente y la competencia.</p> <p>(F4 F6 F2 - A5 A3 A6) Reforzar la imagen institucional para contrarrestar la regulación creciente y la percepción negativa del sector.</p> <p>(F4 F6 - A3 A4 A2) Desarrollar campañas publicitarias enfocadas en destacar los diferenciales de la empresa ante nuevos clientes.</p>
Debilidades	DO	DA
<p>D1-Limitada socialización e implementación de procesos organizacionales.</p> <p>D2-Retrasos en la toma de decisiones.</p> <p>D3-Deficiencias en los controles financieros internos.</p> <p>D4-Ausencia de una plataforma para la gestión estratégica.</p>	<p>(O2 - D4) Diseñar e implementar un plan estratégico alineado con las políticas de cobertura universal en salud.</p>	<p>(D9 - A2) Ampliar la cobertura a través de alianzas con empresas mejor equipadas en servicios de salud.</p> <p>(D5 - A4) Asignar recursos específicos para el desarrollo de servicios diferenciadores y de valor agregado.</p>

D5-Sobrecarga laboral en algunas áreas de la empresa.	(O3 - D1) Robustecer el sistema de gestión de calidad para mejorar los procesos institucionales.	(D1 - A3) Sensibilizar al personal sobre la importancia de brindar servicios de alta calidad.
D6-Clima laboral individualista que limita el trabajo en equipo.		(D5 D6 D7 - A1) Implementar un sistema integral de Gestión del Talento Humano.
D7-Ausencia de programas formales de reconocimiento e incentivos.	(O3 - D4 D5 D6) Estructurar procesos de talento humano que potencien habilidades y fortalezcan el clima laboral.	(D3 - A1) Crear un sistema estructurado de control financiero y costos médicos.
D8-Contratación de especialistas sin procesos definidos ni estratégicos.		
D9-Falta de servicios de atención de primer nivel en la sede central.		

La matriz DOFA de la IPS plantea que, para alcanzar su misión y visión institucional, la organización debe enfocar sus esfuerzos estratégicos en cinco áreas clave:

- **Junta Directiva:** Es esencial que la alta dirección defina de manera clara los lineamientos estratégicos de la organización, lo cual permitirá establecer un rumbo definido, fortalecer su imagen corporativa, reconocer y consolidar su cultura organizacional, optimizar la toma de decisiones, generar alianzas que impulsen su crecimiento, formular un plan financiero que permita evaluar costos y proyectar inversiones en infraestructura y actividades de mercadeo.
- **Talento Humano:** Es prioritario implementar una gestión integral del talento humano que optimice los procesos de vinculación de especialistas, promoviendo así un mayor sentido de pertenencia y compromiso hacia

la institución. De igual manera, se deben desarrollar programas de incentivos y reconocimiento que fortalezcan la motivación del personal, así como procesos de formación continua que mantengan al equipo preparado para responder a las demandas crecientes y expectativas de los usuarios.

- **Gestión Financiera:** Se evidencia la necesidad de implementar controles financieros más estrictos y sistemas de medición de costos diferenciados por cada tipo de servicio médico. De esta manera, al contar con esta información se podría evaluar la rentabilidad individual de los servicios ofrecidos y, a partir de ello, tomar decisiones más informadas sobre su sostenibilidad.
- **Servicios Asistenciales:** Resulta fundamental fortalecer el modelo de atención de la IPS a través de alianzas estratégicas con instituciones que ofrezcan servicios de mayor complejidad, como hospitalización y cirugía. Este tipo de articulaciones permitirá consolidar un modelo de atención más integral, eficiente y seguro, que eleve la calidad de la experiencia del paciente tanto en el ámbito clínico como en el administrativo.
- **Mercadeo:** Aunque la institución no cuenta hoy con un departamento formal de mercadeo o un área comercial definida, resulta clave que la dirección asuma el compromiso de incorporar algunas de sus prácticas básicas, especialmente aquellas que apoyen la gestión y consolidación de contratos con nuevas aseguradoras. Así

mismo, se debe establecer un sistema básico de información comercial que permita recolectar y analizar datos de clientes y competidores, con el fin de diseñar estrategias más efectivas y desarrollar servicios con mayor valor agregado. Finalmente, es importante fortalecer los mecanismos de retroalimentación con los usuarios que permitan identificar debilidades en la atención, corregirlas oportunamente y explorar nuevas oportunidades de mejora.

### 3. Balanced Scorecard (BSC) aplicado a IPS

El Balanced Scorecard (BSC) o también conocido como Cuadro de Mando Integral (CMI), es un modelo de gestión estratégica que permite a las organizaciones traducir su visión y estrategia en objetivos operativos estructurados en indicadores medibles. Esta metodología fue desarrollada por Robert S. Kaplan y David P. Norton en la década de los 90's, en respuesta a la limitada capacidad de las métricas financieras tradicionales para reflejar el valor intangible, especialmente en organizaciones intensivas en conocimiento como las del sector salud.

#### 3.1 Fundamentos Teóricos del Balanced Scorecard

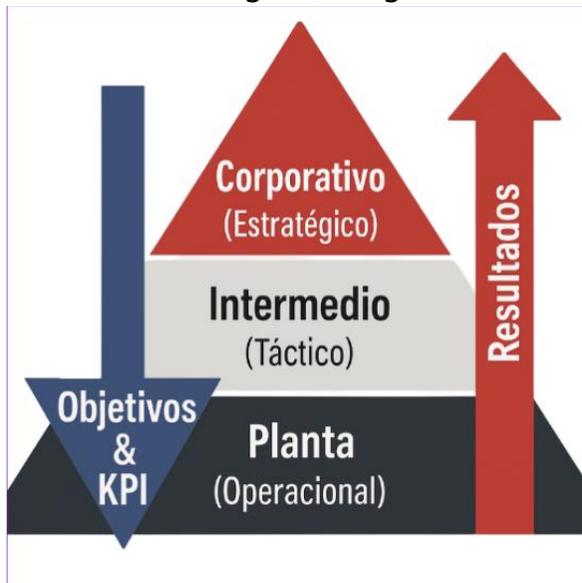
##### Enfoque sistémico y estratégico

Kaplan y Norton proponen un enfoque sistémico de la gestión organizacional, en el que todas las partes de la organización (procesos, personas, tecnologías, clientes y

finanzas) están interrelacionadas, por lo tanto, la estrategia se debe descomponer en objetivos medibles que impactan en múltiples niveles. Uno de los grandes retos a nivel empresarial consiste en poder desplegar la estrategia y articular los distintos niveles jerárquicos con dichas iniciativas con el fin de garantizar una alineación y desarrollar sinergias en pro del objetivo empresarial.

Figura 6.

Enfoque sistémico de la gestión organizacional



Desde el enfoque estratégico, el BSC permite:

- Comunicar claramente la visión.
- Establecer objetivos coherentes entre áreas.
- Supervisar el cumplimiento estratégico a través de indicadores.

Uno de los grandes aportes del BSC es ampliar la visión de desempeño organizacional desde lo exclusivamente financiero hacia una mirada multidimensional, que incluye factores como la satisfacción del cliente, los procesos internos y el aprendizaje organizacional. Esto es particularmente útil en el sector salud, donde los resultados clínicos, la seguridad del paciente, y la formación continua del personal son tan importantes como los aspectos contables.

El BSC se fundamenta en el desarrollo y abordaje de la estrategia a través de 4 perspectivas: Financiera, Cliente, Procesos Internos y Aprendizaje y Crecimiento, estas son las perspectivas clásicas utilizadas, sin embargo, algunas organizaciones pueden incluir perspectivas adicionales según sus interés y necesidades.

Figura 7.  
Perspectivas del BSC



El desempeño organizacional en sus dimensiones y el avance de las iniciativas se monitorean a través indicadores claves de desempeño (KPI Key Performance Indicators), los cuales son métricas utilizadas para cuantificar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y permiten identificar oportunidades de mejora, tomar decisiones informadas y alinear a todos los niveles organizacionales.

"Lo que no se mide, no se puede mejorar" – Peter Drucker (citado por Kaplan & Norton, 1996).

La formulación de un KPI no debe tomarse a la ligera, ya que este debe representar de manera fiel y oportuna el fenómeno que nos interesa y su importancia radica en que este será el principal instrumento para utilizar en la toma de decisiones. Existen distintos tipos de KPI, los cuales se detallan en la siguiente tabla:

Tabla 19.

Tipos de KPI

Tipo de KPI	Característica	Ejemplos en IPS
KPI de resultado	Miden el resultado final de una actividad	Satisfacción del paciente, rentabilidad.
KPI de proceso	Evalúan la eficiencia de actividades específicas	Tiempo promedio de atención, % de historias clínicas diligenciadas.
KPI de cumplimiento	Verifican el grado de cumplimiento normativo o de políticas	Número de capacitaciones completadas, auditorías ejecutadas.

Estos KPI's no solo permiten monitorear el progreso de la estrategia y facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia, sino que también permiten comunicar el rendimiento a toda la organización fomentando la mejora continua, además

cada uno de estas métricas permite asignar responsabilidades claras a equipos y líderes.

A continuación, se detallan las cuatro perspectivas del BSC, con ejemplos específicos para una IPS:

### 3.2 Perspectiva Financiera

Esta perspectiva tiene como objetivo garantizar la sostenibilidad económica y la eficiencia en el uso de los recursos de la organización, la cual parte de una pregunta clave ¿Cómo nos ven los accionistas o financiadores?, en una IPS, esta perspectiva no debe buscar simplemente maximizar la ganancia como una empresa privada, sino también asegurar la viabilidad económica para garantizar servicios de calidad sostenibles en el tiempo, algunos de los indicadores típicos utilizados en el sector salud incluyen:

Tabla 20.

KPIs desde la perspectiva financiera en salud

KPI	Descripción	Iniciativas usadas para mejorar su desempeño
Costo promedio por paciente atendido	Mide cuánto cuesta, en promedio, atender a un paciente.	Optimizar procesos clínicos, reducir reprocesos, y negociar mejores precios con proveedores.
Ingresos por servicio	Total de ingresos por tipo de servicio (consultas, procedimientos, hospitalización).	Diversificar servicios, mejorar facturación, reducir glosas y rechazos.
Índice de recuperación de cartera	Porcentaje de cuentas cobradas frente al total facturado.	Implementar sistemas de facturación eficientes y seguimiento proactivo a pagos.
Rentabilidad por unidad de servicio	Relación entre ingresos y costos por servicio específico.	Analizar rentabilidad por la línea de servicio y ajustar precios o eliminar servicios no sostenibles.

### 3.3 Perspectiva del Cliente (Paciente)

Su objetivo es mejorar la experiencia del paciente, la confianza y la fidelización. Aquí la pregunta clave es ¿Cómo nos perciben nuestros usuarios (pacientes y familiares)? Entendiendo el contexto descrito, la calidad percibida en el servicio de salud es un factor crítico: tiempos de espera, empatía del personal, acceso oportuno, resultados clínicos y trato digno. algunos de los indicadores típicos para esta perspectiva utilizados en el sector salud incluyen:

Tabla 21.

KPIs desde la perspectiva del paciente

KPI	Descripción	Iniciativas usadas para mejorar su desempeño
Índice de satisfacción del paciente	Evalúa la percepción del usuario sobre la calidad del servicio.	Implementar encuestas, programas de atención humanizada y capacitación en servicio al cliente.
Tiempo de espera promedio	Mide el tiempo que un paciente tarda en ser atendido.	Mejorar programación de citas, aumentar personal en horas pico o automatizar procesos.
Tasa de quejas por 1.000 usuarios	Número de reclamos por cada 1.000 pacientes.	Crear canales de atención eficaces y responder oportunamente a reclamos.
Net Promoter Score (NPS)	Mide la probabilidad de que el paciente recomiende el servicio.	Escuchar activamente al paciente, resolver rápidamente sus problemas, e incorporar sus sugerencias.

### 3.4 Perspectiva de Procesos Internos

En esta perspectiva se busca optimizar los procesos que generan valor para el paciente, partiendo de la pregunta orientadora ¿En qué debemos sobresalir para satisfacer a nuestros clientes y financiadores? Esta dimensión identifica y mejora los procesos críticos del negocio, desde la admisión hasta el egreso del paciente, incluyendo áreas de soporte como farmacia, laboratorio, archivo clínico, etc.

Tabla 22.

KPIs desde la perspectiva de procesos internos

KPI	Descripción	Iniciativas usadas para mejorar su desempeño
Tasa de eventos adversos	Frecuencia de errores o incidentes que afectan al paciente.	Implementar programas de seguridad del paciente y cultura del reporte de eventos.
Tiempo promedio de atención	Duración media de la atención médica.	Revisar protocolos clínicos, reducir pasos innecesarios y digitalizar historias clínicas.
% de historias clínicas completas	Porcentaje de registros que cumplen todos los criterios de calidad.	Capacitar al personal en el diligenciamiento correcto y hacer auditoría concurrente.
Tiempo promedio de egreso	Tiempo desde la orden médica hasta que el paciente sale de la institución.	Coordinar equipos clínico-administrativos y anticipar procesos de egreso.

### 3.5 Perspectiva de aprendizaje y crecimiento

Aquí se pretende fortalecer el capital humano, organizacional y tecnológico para la mejora continua, su pregunta orientadora es ¿Podemos seguir mejorando y creando valor? Una IPS depende en gran medida del conocimiento y habilidades del talento humano, de su cultura organizacional y de su capacidad de innovación, algunas métricas muy utilizadas para medir esto son:

Tabla 23.

KPIs desde la perspectiva de aprendizaje y crecimiento

KPI	Descripción	Iniciativas usadas para mejorar su desempeño
Horas de capacitación por empleado/año	Formación promedio por trabajador.	Crear planes de capacitación continua enfocados en competencias críticas.
Índice de rotación de personal	Número de empleados que se retiran frente al total.	Mejorar condiciones laborales, clima organizacional y oportunidades de desarrollo.
Nivel de satisfacción laboral	Mide la percepción del personal sobre su entorno de trabajo.	Aplicar encuestas internas, fortalecer el liderazgo y reconocer logros.
Nivel de adopción tecnológica	Grado de uso de herramientas digitales en procesos asistenciales o administrativos.	Capacitar, dotar e integrar herramientas tecnológicas con procesos existentes.

A continuación, se retomará el caso de la IPS utilizada en el capítulo anterior para la aplicación del modelo de Fred David para ilustrar también la aplicación del Cuadro de Mando Integral (BSC), el cual responde a una estrategia integral basada en el análisis DOFA y el estudio de los factores internos y externos que inciden en el desempeño institucional.

Las dimensiones propuestas reflejan las áreas críticas identificadas y permiten articular los objetivos estratégicos con indicadores medibles y responsables definidos, fortaleciendo el enfoque hacia la mejora continua, la sostenibilidad financiera, y la calidad del servicio.

En cuanto a la primera perspectiva abordada, la financiera, la organización parte de la necesidad crítica de garantizar la sostenibilidad y eficiencia en el uso de los recursos, la cual fue detectada como una debilidad interna en la gestión financiera y como una amenaza externa por los retrasos en pagos propios del sistema. El indicador propuesto de cartera recuperada busca asegurar la liquidez mediante estrategias efectivas de recuperación de cartera, por otra parte, la métrica de cumplimiento presupuestal va alineado con los objetivos de eficiencia operativa por actividades mediante el control de los recursos y por último los indicadores de costos permitirán evaluar la rentabilidad por servicio para optimizar la toma de decisiones.

En lo referente a la perspectiva del cliente, esta contempla la percepción de los usuarios sobre la calidad del servicio y la ampliación del portafolio de servicios, ambas críticas para mejorar la satisfacción y retención de pacientes, de igual manera se incluye la formulación e implementación de estrategias comerciales, debido a que están orientadas a captar, fidelizar y generar valor para los usuarios, para esto no basta con gestionar mayor contratación o aumentar la población, sino que también se requiere evaluar el impacto de las estrategias comerciales en la percepción del servicio y la experiencia del paciente.

La perspectiva de procesos internos responde en gran medida a los hallazgos del diagnóstico interno, los cuales serán divididos en dos grandes áreas: por un lado, las operaciones y los procesos y, por otra parte, lo relacionado con el talento humano. En el primer aspecto, se destacan la optimización de procesos, la certificación de sistemas de gestión y la

implementación de mejoras, aspectos que fortalecen la calidad y estandarización del servicio.

En otro aspecto, se priorizó el clima organizacional, motivación del personal y necesidad de fidelización del talento humano, considerados factores clave para la calidad del servicio y aumentar la percepción positiva de los usuarios, reconociendo la influencia directa del personal en la experiencia del paciente.

Lo anterior se resume en el cuadro de mando que se presenta en la tabla X, aquí se puede detallar por cada perspectiva, los objetivos estratégicos y los indicadores o KPI's para medir el avance de cada uno. De manera complementaria se ilustra el mapa estratégico el cual se estructura de abajo hacia arriba (aprendizaje → procesos → clientes → finanzas), mostrando cómo las capacidades internas y del talento humano apalancan los procesos, que a su vez generan valor para el usuario y finalmente se traducen en resultados financieros sostenibles.

Los objetivos relacionados con la mejora del clima organizacional, el fortalecimiento del compromiso del personal médico y la implementación de campañas de reconocimiento e incentivo a los empleados forman la base del mapa estratégico. Estos objetivos buscan garantizar una fuerza laboral motivada, competente y comprometida, este fortalecimiento humano incide directamente en la eficiencia y efectividad de los procesos internos, pues trabajadores más satisfechos y comprometidos tienden a ser más proactivos, innovadores y productivos.

En este sentido, el fortalecimiento del talento humano posibilita la ejecución eficaz de objetivos en la perspectiva de procesos internos, tales como el desarrollo de mejoras y nuevas operaciones, la certificación del sistema de gestión y la consolidación de alianzas corporativas, los cuales promueven la

estandarización, la calidad, la eficiencia operativa y la innovación lo que permitirá ofrecer un servicio superior al usuario y adaptarse a las dinámicas del sector.

El trabajar en la mejora de los procesos internos de manera consistente impactaría positivamente en los usuarios de la organización, en este sentido, mejorar la actitud del servicio percibida por los usuarios, ampliar la oferta de servicios e incursionar en nuevos mercados son objetivos que dependen en gran medida del fortalecimiento interno y más aún considerando que el usuario percibe la calidad no solo en la atención médica, sino también en la oportunidad, accesibilidad e integralidad del servicio.

De manera similar, el cumplimiento de los objetivos en las perspectivas anteriores conllevaría una mejora en los resultados financieros, esto mediante aspectos como la satisfacción del cliente y la ampliación de la cobertura los cuales pueden repercutir en el crecimiento de los ingresos y la sostenibilidad institucional. Es decir, que el mapa permite visualizar que el crecimiento financiero sostenible no es un fin aislado, sino el resultado de una cadena de valor bien articulada que inicia en las personas, se consolida en los procesos y se materializa en la experiencia del usuario, dicho enfoque integral proporciona una hoja de ruta clara y orientada al mejoramiento continuo, fortaleciendo la toma de decisiones estratégicas de la institución.

Tabla 24.

Cuadro de objetivos estratégicos y metas organizacionales

Perspectiva	Objetivos	Fórmula	Meta	Plazo	Iniciativa Estratégica	Responsables
Financiera	Mantener los niveles de liquidez	Monto de cartera recuperada/Monto de cartera generada *	100	18 meses	Asegurar el cobro de la cartera en los tiempos establecidos contractualmente	Gerente Administrativo
Financiera	Cumplimiento y control del presupuesto	Costos generados/costos presupuestados *	100	1 año	Garantizar el cumplimiento presupuestal asignado a cada actividad y/o área, ejecutando un control	Gerente Administrativo
Financiera	Seguimiento % utilidad por servicio	(Ingresos del servicio - Costos de servicio) /Ingresos del servicio *	>10	2 años	Asegurar el control de costos médicos por servicio	Coordinación Médica
Financiera	Diseñar e implementar estrategias comerciales	(Número de estrategias realizadas / Número de estrategias formuladas) *	90	2 años	Diseñar estrategias que incrementen ingresos	Junta Directiva

Cientes (Usuarios)	Mejorar la actitud del servicio percibida por los usuarios	(No. Programas realizados / No. Programas presupuestados) * 100	100	2 años	Diseñar un cronograma de actividades que garanticen el sentido de pertenencia	Gerente de Calidad y Talento Humano
Cientes (Usuarios)	Incremento de la oferta de servicios	Nº de servicios ofrecidos	16	2 años	Realizar la apertura de 4 servicios más en un periodo de 2 años	Gerente de Calidad y Talento Humano
Cientes (Usuarios)	Incursionar en nuevos mercados	Crecimiento en la cuota de mercado	15	1 año	Incursionar en prestación de servicios con régimen subsidiado	Junta Directiva
Talento Humano	Mejorar el clima organizacional	(Nº de empleados con calificación >90% de satisfacción/No. total, de empleados encuestados) * 100	>80	2 años	Resultado de medición de satisfacción interna con valores sobre el 90% de satisfacción	Gerente de Calidad y Talento Humano
Talento Humano	Mayor compromiso por parte del personal médico	(Nº Total de médicos en Nómina / Nº total de médicos en la IPS) * 100	80	2 años	Realizar contrataciones por Nómina al 80% de los médicos especialistas	Gerente de Calidad y Talento Humano

Talento Humano	Realizar campañas de reconocimiento e incentivo a empleados	Nº de incentivos otorgados en el año / Nº total de empleados	30	3 años	Realizar campañas de reconocimiento que incentiven el desempeño	Gerente de Calidad y Talento Humano
Procesos Internos	Desarrollar mejoras y nuevos procesos	(No. de propuestas ejecutadas / No. de propuestas recibidas) * 100	80	1 año	Establecer un proceso de reingeniería sobre el desarrollo del servicio	Gerente de Calidad y Talento Humano
Procesos Internos	Certificación de Sistema de Gestión	(Nº de procesos certificados / Nº total de procesos institucionales) * 100	80	4 años	Gestionar certificación de sistemas de Gestión que permitan certificar el 80%	Gerente de Calidad y Talento Humano
Procesos Internos	Establecer alianzas corporativas	Nº de alianzas realizadas	3	2 años	Diseñar una propuesta para proveedores	Junta Directiva

#### 4. Hoshin Kanri

El modelo Hoshin Kanri, denominado también despliegue de políticas, es una metodología de gestión que busca armonizar los objetivos estratégicos a largo plazo con las tareas operativas de cada nivel dentro de la organización, fue desarrollado por Yoji Akao, quien fundamentó sus principios en la participación activa de todos los actores organizacionales y en el compromiso con la mejora continua y sentó las bases

teóricas del método al integrarlo con principios de gestión de calidad total (TQM) (Akao, 1991). Más adelante, investigadores como Jackson (2006) y Dennis (2015) ampliaron a su alcance, enfocándose en cómo llevarlo a la práctica dentro de contextos Lean, donde la búsqueda de eficiencia y la mejora continua son ejes centrales.

Weiss y English (2020) plantean que el modelo Hoshin Kanri ofrece un marco estratégico capaz de dar coherencia a las decisiones de la organización y de aportar mayor claridad en la gestión cotidiana, algo especialmente útil para pequeñas y medianas empresas. Para explicar su funcionamiento recurren a una metáfora: el "hoshin" se entiende cómo la guía que marca la dirección estratégica, mientras que el "kanri" representa la fuerza que impulsa y ajusta las acciones en un proceso continuo de mejora. Según los autores, cuando se aplica de manera adecuada, este modelo no solo ayuda a alinear los objetivos, definir prioridades y distribuir responsabilidades, sino que también favorece el aprendizaje colectivo y la capacidad de adaptación frente a contextos cambiantes. De esta manera, el Hoshin Kanri se presenta más que como una simple técnica de gestión: es un sistema vivo y flexible que convierte la planeación en un ejercicio de aprendizaje compartido, integrando dimensiones de calidad, eficiencia, humanización y resultados en el ámbito de la salud.

Souad, Cherifi y Maazouzi (2018) presentan el modelo Hoshin Kanri como una herramienta capaz de traducir la visión estratégica de una organización en metas claras y planes de acción operativos, ajustados a los recursos disponibles y manteniendo coherencia en todos los niveles institucionales. Una de sus mayores fortalezas es que favorece la comunicación en doble vía entre la alta dirección y el personal operativo, lo

que no solo mejora la calidad de las decisiones, sino que también enriquece los procesos de aprendizaje organizacional. Aunque en sus inicios este enfoque fue aplicado principalmente en la industria manufacturera japonesa, su uso en el sector salud ha crecido de manera progresiva.

Un caso ilustrativo fue documentado por Rodríguez-Balo y Ferrándiz-Santos (2004), quienes integraron el Hoshin Kanri con el modelo de excelencia EFQM en una unidad de atención primaria del Instituto Madrileño de la Salud. Allí se desarrolló un proceso estructurado de planificación estratégica que incorporó herramientas como el análisis FODA, técnicas de ideación grupal y métodos de priorización, con el fin de desplegar de forma efectiva los objetivos definidos. La combinación de ambos enfoques permitió mantener una alineación coherente entre los propósitos estratégicos y las acciones operativas, además de fortalecer la participación tanto de los equipos directivos como de los asistenciales. Esta experiencia demuestra que el Hoshin Kanri tiene un alto potencial para consolidar sistemas de gestión de calidad en salud, pues impulsa una gestión colaborativa, orientada a la mejora continua y con un fuerte énfasis en resultados tangibles.

La planificación estratégica en salud se enfrenta al reto de integrar de manera equilibrada la calidad, la eficiencia, la humanización y los resultados clínicos, sobre todo en contextos donde la demanda es alta y los recursos son limitados. Frente a este panorama, el modelo Hoshin Kanri surge como una herramienta útil para conectar los objetivos estratégicos de largo plazo con la gestión operativa en todos los niveles de la institución.

Este capítulo expone la experiencia de aplicación del Hoshin Kanri en una institución especializada en servicios de

otorrinolaringología, a la que se ha asignado el nombre ficticio de AURALIS SAS por razones de confidencialidad. A lo largo del capítulo, se detallará su implementación mediante una matriz contextualizada y ajustada a la realidad del sistema de salud colombiano.

## 4.1 Descripción de la Clínica Especializada AURALIS S.A.S.

### Contexto Institucional

La Clínica Especializada AURALIS S.A.S. es una institución de carácter privado, ubicada en la región Caribe, con más de 15 años de servicio. Está posicionada como centro de referencia en la atención otorrinolaringológica y subespecialidades como otología, rinología, laringología y cirugía de cabeza y cuello, cuyo compromiso misional es brindar atención a pacientes provenientes de toda la región, enmarcado hacia la seguridad del paciente, la humanización del servicio y el uso de tecnología avanzada.

Dentro de sus principales servicios se encuentran:

- Consulta especializada en otorrinolaringología
- Potenciales evocados auditivos
- Videoendoscopia nasosinusal y laríngea
- Videoelectrónistagmografía
- Cirugía ambulatoria otorrinolaringológica
- Procedimientos de implante coclear y rehabilitación auditiva

- Audiometría, timpanometría y pruebas de equilibrio

## 4.2 Etapas para la implementación del modelo Hoshin Kanri

El punto de partida consiste en definir la filosofía organizacional, estableciendo el marco estratégico que orientará todas las decisiones institucionales. En esta fase, es fundamental responder a interrogantes esenciales como:

- ¿Cuál es nuestra razón de ser? → Misión
- ¿Qué aspiramos alcanzar en el futuro? → Visión
- ¿Cuál es el camino para lograrlo? → Objetivos estratégicos
- ¿Qué nos hace únicos frente a otros? → Factores diferenciadores o de competitividad
- ¿Qué valoran y esperan nuestros usuarios y aliados? → Áreas clave de resultado

En el caso de AURALIS S.A.S se tiene definido lo siguiente:

### Plataforma Estratégica

#### Misión:

Brindar servicios de salud especializados en otorrinolaringología con oportunidad, calidad y tecnología avanzada, promoviendo la seguridad del paciente y el respeto por la dignidad humana en todos los niveles de atención.

## Visión:

Para el año 2030, ser reconocidos como el centro de referencia en otorrinolaringología del norte de Colombia, destacando por la excelencia clínica, la innovación tecnológica y la experiencia humanizada del paciente.

## Valores:

Humanización, excelencia, ética, innovación, trabajo en equipo y compromiso social.

El segundo paso consiste en definir las directrices estratégicas, también conocidas como *Breakthrough objectives*. En esta etapa se identifican los ejes prioritarios que guiarán las acciones a mediano plazo. Estos deben orientarse a:

- Generar mayor valor para el paciente.
- Responder a las metas institucionales y financieras.
- Reforzar la competitividad en el mercado.

Dada su especialización en otorrinolaringología y su presencia regional en el departamento de Córdoba, la Clínica AURALIS S.A.S. ha incorporado el modelo Hoshin Kanri como una herramienta clave para lograr coherencia entre la estrategia formulada por la alta dirección y la ejecución operativa, en un entorno sanitario marcado por una competencia intensa, mayores exigencias regulatorias y una población afiliada en su mayoría al régimen subsidiado.

Luego de un proceso de reflexión estratégica y análisis tanto interno como externo, la clínica ha definido tres iniciativas prioritarias que abordan necesidades estructurales previamente identificadas y que representan oportunidades de mejora con un impacto directo en su posicionamiento, sostenibilidad y prestigio institucional:

- Optimizar los tiempos de atención quirúrgica ambulatoria en patologías nasales: Esta iniciativa fue seleccionada como prioritaria debido a que los prolongados tiempos de espera para intervenciones quirúrgicas especializadas han venido afectando negativamente la experiencia del paciente y el uso eficiente de los recursos disponibles. Aunque AURALIS dispone de tecnología avanzada y personal altamente calificado, la programación quirúrgica presenta cuellos de botella que representan un obstáculo tanto en el ámbito asistencial como en la percepción pública. En un contexto donde la oportunidad en la atención y la satisfacción del usuario son claves para la permanencia en el mercado y la contratación de servicios, reducir los tiempos de espera hasta alcanzar estándares competitivos no solo elevará la satisfacción de los pacientes, sino que también mejorará la eficiencia operativa y reforzará su propuesta de valor diferenciadora dentro del sistema de salud.
- Fortalecer los convenios con aseguradoras: A partir del análisis del entorno comercial, la dirección identificó que el acceso a la población afiliada está fuertemente determinado por la existencia de convenios

con EPS que concentran más del 60 % de los usuarios en el departamento de Córdoba, especialmente dentro del régimen subsidiado. Esta concentración implica una alta dependencia de un número reducido de fuentes de ingresos, lo que constituye un riesgo financiero considerable para una IPS especializada. En este sentido, robustecer las alianzas existentes y gestionar nuevos acuerdos estratégicos con aseguradoras que cuenten con amplia cobertura regional se vuelve una prioridad. Esto permitirá asegurar un flujo constante de pacientes, mayor estabilidad financiera y expansión territorial, facilitando que más personas accedan a servicios especializados sin necesidad de trasladarse a otras ciudades o departamentos.

- Reducir los eventos adversos en procedimientos ambulatorios (enfoque en seguridad del paciente): La seguridad del paciente constituye uno de los pilares fundamentales en la misión institucional de AURALIS. En concordancia con los lineamientos de calidad establecidos a nivel nacional e internacional, la clínica ha reconocido la importancia de fortalecer su cultura de seguridad clínica, especialmente en el ámbito ambulatorio, donde se realizan intervenciones de mediana complejidad que conllevan ciertos riesgos inherentes.

Esta iniciativa se fundamenta en un compromiso de tipo ético, técnico y estratégico. Desde lo ético, garantiza una atención centrada en el bienestar integral del paciente; desde lo técnico, facilita la detección y control de riesgos; y desde lo

estratégico, favorece el cumplimiento de estándares para procesos de acreditación, mejora los indicadores de calidad y proyecta a la institución como un modelo de atención segura y confiable. En coherencia con lo anterior, la clínica ha formulado estos objetivos de largo plazo bajo el enfoque SMART, asegurando su claridad, medibilidad y alineación con su propósito institucional.

- Reducir el tiempo promedio de espera para cirugías ambulatorias por patología nasal de 45 días a 15 días en el año 2028. S: Claramente enfocado en oportunidad quirúrgica.
- Aumentar en un 50% el número de convenios activos con EPS e instituciones aseguradoras para el año 2027, priorizando aseguradoras con alta cobertura regional.
- Reducir en un 60% los eventos adversos reportables en procedimientos ambulatorios para el año 2026, mediante la implementación de un programa institucional de cultura de seguridad y análisis proactivo de riesgos.

A continuación, se procede a la formulación de los objetivos estratégicos anuales. En esta fase, se establecen metas concretas que deben ser específicas, medibles, alcanzables, con un plazo definido y alineadas con las directrices estratégicas de la organización. Para ello, es necesario determinar el porcentaje de avance previsto para cada uno de los *Breakthrough objectives* en cada año dentro del horizonte temporal

establecido. Este proceso debe tener en cuenta factores como la disponibilidad de recursos, la viabilidad operativa, la curva de aprendizaje organizacional, las sinergias esperadas y la dinámica propia de las estrategias que se pondrán en marcha a nivel institucional.

Es decir, al desarrollar un plan estratégico con un horizonte de tres a cinco años, no basta con dividir las metas de forma proporcional entre los años. Aunque pudiera parecer lógico, por ejemplo, reducir 30 días en cinco años a razón de seis días por año, en la práctica esto resulta ineficaz en el contexto real de una IPS.

Esto se debe a que las estrategias atraviesan distintas fases de maduración. En muchos casos, el primer año está orientado al diagnóstico, la planificación, el rediseño de procesos y la formación, actividades que no generan resultados inmediatos. Los mayores avances suelen producirse en los años intermedios, cuando ya se han implementado cambios estructurales, se cuenta con recursos liberados y el personal se ha adaptado a las nuevas dinámicas. Finalmente, el último año se centra en mantener y perfeccionar los logros, por lo que los objetivos tienden a ser más conservadores o enfocados en consolidación.

Otro elemento clave es que no todos los recursos están disponibles desde el inicio. Aspectos como el talento humano, el presupuesto, la infraestructura tecnológica o procesos esenciales pueden estar programados para fases posteriores, lo que hace inviable exigir los mismos resultados desde el primer año. Por ejemplo, si la contratación de un anestesiólogo o la implementación de un nuevo sistema de agendamiento quirúrgico están previstas para el segundo año, los efectos

positivos de estas acciones solo comenzarán a evidenciarse a partir de ese momento.

A medida que se avanza en la ejecución de las estrategias, la organización incrementa su capacidad de implementación, por lo que los resultados pueden ser limitados al inicio, pero acelerar su progreso posteriormente, fenómeno conocido como "curva de aprendizaje". Además, muchas acciones están interrelacionadas, por lo que el cumplimiento de ciertos objetivos depende de haber completado previamente otros pasos. Por ejemplo, no es posible reducir los tiempos de espera quirúrgicos sin antes rediseñar la ruta del paciente y asegurar la disponibilidad de quirófanos y personal especializado.

Cambiar el paradigma de distribución de la meta final de forma matemática (20% cada año en 5 años), para esto, la organización debe visualizar las etapas lógicas del cambio (diagnóstico, piloto, implementación, expansión, sostenibilidad), también debe estimar el impacto realista esperado en cada etapa y con base en esto asignar porcentajes de avance anual coherentes con las dinámicas de las estrategias.

La tabla presenta la distribución del avance esperado para cada uno de los tres objetivos estratégicos definidos en el marco del Hoshin Kanri de la Clínica AURALIS S.A.S., durante el periodo 2024–2028. En el caso del objetivo de reducir el tiempo promedio de espera quirúrgica nasal, se establece una disminución progresiva desde 45 hasta 15 días en cinco años, considerando una implementación gradual de mejoras operativas como el agendamiento digital, la asignación de bloques quirúrgicos específicos y la optimización de recursos.

Para el segundo objetivo, relacionado con el fortalecimiento de convenios con EPS, se proyecta un incremento acumulado del 50% hacia 2027, priorizando aseguradoras con alta cobertura en la región, lo cual requiere de una estrategia comercial escalonada.

Finalmente, el objetivo orientado a reducir los eventos adversos en procedimientos ambulatorios contempla una meta del 60% de reducción en tres años, acompañada de procesos de formación, implementación de protocolos de seguridad y seguimiento continuo.

En la siguiente tabla se sintetiza lo anterior:

Tabla 25.

Distribución del avance esperado para cada uno de los tres objetivos estratégicos

Año	Objetivo 1: Reducción del tiempo promedio de espera quirúrgica e institucional nasal	Objetivo 2: Convenios activos con EPS e instituciones aseguradoras	Objetivo 3: Reducción de eventos adversos reportables (% reducción respecto a línea base)
2024	45 → 38 días (fase diagnóstica y piloto de agenda digital)	0% (identificación de EPS potenciales, diseño estrategia comercial)	10% (sensibilización y primeros pilotos de cultura de seguridad)
2025	38 → 30 días (implementación del nuevo modelo quirúrgico, bloque nasal semanal)	15% (primeros convenios regionales cerrados)	25% (protocolos, formación en reporte de eventos, ajustes operativos)
2026	30 → 22 días (expansión completa de la ruta quirúrgica nasal)	30% (alianzas con EPS ampliada)	60% (cumplimiento de meta: reducción sostenida de eventos)

Año	Objetivo 1: Reducción del tiempo promedio de espera quirúrgica e intrahospitalaria	Objetivo 2: Convenios activos con EPS e instituciones aseguradoras	Objetivo 3: Reducción de eventos adversos reportables (% reducción respecto a línea base)
2027	22 → 17 días (ajustes y optimización de quirófono)	50% (cumplimiento meta: 50% más convenios que línea base)	Consolidación (revisión y sostenibilidad de buenas prácticas)
2028	17 → 15 días (fase de sostenibilidad y monitoreo)	Sostenibilidad (fortalecimiento de relaciones contractuales)	Sostenibilidad (monitoreo de indicadores de seguridad clínica)

\* Tenga en cuenta que esta tabla es una visión global considerada para establecer la meta de cada objetivo anual durante el año en cuestión, sin embargo, esto deberá ajustarse al finalizar cada período y considerando las dinámicas propias de la organización y los resultados obtenidos.

El paso siguiente consiste en generar estrategias (planes de mejora priorizados), que se estructuran como acciones concretas orientadas a alcanzar los objetivos definidos para cada año. Estas estrategias deben basarse en el diagnóstico organizacional, abordar directamente las debilidades más relevantes, aprovechar las fortalezas existentes y garantizar su viabilidad y articulación dentro de la dinámica institucional.

Para el caso de AURALIS S.A.S, durante el primer año se propuso lo siguiente para cada uno de los objetivos anuales priorizados.

Tabla 26.

Estrategias de Mejora Anual para el Alcance de Objetivos Estratégicos en AURALIS S.A.S

Objetivo Estratégico	Iniciativas Estratégicas	Descripción de la sinergia
1. Reducir el tiempo promedio de espera quirúrgica nasal (de 45 a 38 días)	1.1. Piloto de sistema digital de agendamiento quirúrgico	Mejora trazabilidad y evita errores administrativos que afectan la seguridad del paciente.
	1.2. Rediseño del flujo quirúrgico ambulatorio	Optimiza procesos asistenciales y genera argumentos comerciales centrados en calidad.
2. Aumentar convenios activos con EPS e instituciones aseguradoras (base 0%)	2.1. Mapeo y priorización de EPS con alta cobertura regional	Identifica oportunidades reales de contratación y expansión.
	2.2. Diseño de propuesta comercial basada en diferenciadores de oportunidad y seguridad	Muestra a las EPS cómo la clínica aporta valor con eficiencia y bajo riesgo.
3. Reducir en un 10% los eventos adversos reportables (respecto a línea base)	3.1. Campaña institucional de cultura de seguridad del paciente	Sensibiliza al personal y mejora reputación ante usuarios y aseguradoras.
	3.2. Revisión de protocolos críticos en cirugía ambulatoria con análisis causa-raíz	Previene errores recurrentes y mejora calidad del servicio quirúrgico.

Es importante resaltar un aspecto común en este tipo de procesos: dentro del enfoque Hoshin Kanri, las sinergias se generan cuando las iniciativas estratégicas diseñadas para cumplir un objetivo también aportan, directa o indirectamente,

al logro de otros fines dentro del marco de la gestión estratégica. Este enfoque promueve la alineación institucional, permite un uso más eficiente de los recursos y evita la duplicación de esfuerzos entre áreas o equipos. Las sinergias pueden evidenciarse en el plano operativo, cuando una acción impacta positivamente en varios procesos o resultados al mismo tiempo. También pueden presentarse como aprendizajes, cuando las capacidades adquiridas en una estrategia fortalecen otras, como sucede cuando una formación en tecnología también mejora los niveles de seguridad institucional.

De manera específica, es posible resaltar inicialmente las acciones orientadas a disminuir los tiempos de espera para cirugías nasales (Objetivo 1), como la implementación de un piloto de agendamiento digital y la reestructuración del flujo quirúrgico. Estas intervenciones no solo contribuyen al cumplimiento de dicho objetivo, sino que también pueden impactar positivamente en la seguridad del paciente (Objetivo 3). Al mejorar la trazabilidad de los procedimientos y reducir la frecuencia de reprogramaciones, se disminuyen los errores administrativos y se promueve una atención más organizada y segura. Asimismo, estas mejoras operativas pueden convertirse en atributos diferenciadores de calidad, fortaleciendo la estrategia para captar nuevos convenios con EPS (Objetivo 2), ya que demuestran una capacidad institucional para ofrecer respuestas ágiles y un control clínico eficaz.

Por otra parte, el desarrollo de una propuesta comercial centrada en los atributos de seguridad y oportunidad (iniciativa correspondiente al Objetivo 2) depende directamente de los avances logrados en los otros dos ejes estratégicos. Sin mejoras reales en los procesos quirúrgicos ni un compromiso sólido con la seguridad del paciente, dicha propuesta perdería solidez

frente a las EPS, convirtiendo así el progreso operativo en un argumento clave dentro de la estrategia comercial. Asimismo, las acciones orientadas a fortalecer la cultura de seguridad y actualizar los protocolos clínicos (Objetivo 3) contribuyen a consolidar una percepción de excelencia organizacional, lo cual no solo mejora los resultados clínicos, sino que también eleva el posicionamiento institucional tanto ante los usuarios como frente a posibles aliados aseguradores.

La siguiente etapa consiste en *establecer indicadores*, los cuales establecen las métricas que permitirán medir el progreso de las estrategias hacia los objetivos. Se debe garantizar que cada indicador tenga fórmula clara, línea base y meta, frecuencia de revisión y área responsable de reporte. En esta etapa es común distinguir dos tipos de indicadores:

- Indicadores enfocados en el logro del objetivo (Breakthrough Objectives): Estos indicadores permiten responder a la pregunta clave: *¿Estamos alcanzando el objetivo estratégico propuesto?* Se caracterizan por medir resultados finales, es decir, evalúan el progreso integral hacia el cumplimiento del objetivo a largo plazo. Para ser efectivos, deben actualizarse de forma periódica (mensual, trimestral o anual) y reflejar el avance acumulado. En el caso de la Clínica AURALIS, un ejemplo sería el indicador "Promedio de días de espera para cirugía nasal", vinculado al objetivo de reducir dichos tiempos. Es altamente recomendable que cada objetivo estratégico cuente con al menos uno o dos indicadores clave de resultado que permitan evaluarlo con claridad.

- Indicadores enfocados en la ejecución de estrategias o iniciativas: Estos indicadores responden a la pregunta *¿Estamos llevando a cabo de manera adecuada las acciones necesarias para alcanzar el objetivo?* Evalúan la ejecución, el grado de cumplimiento o el impacto parcial de cada acción o táctica. Son fundamentales para el seguimiento operativo y permiten identificar si una estrategia está dando los resultados esperados o si requiere ajustes. Por ejemplo, en la Clínica AURALIS, la iniciativa de implementar un sistema digital de agendamiento quirúrgico en 2024 podría medirse a través del indicador "Porcentaje de procedimientos programados mediante el sistema digital".

A continuación, se presenta la tabla resumen de los indicadores definidos para objetivos y sus respectivas estrategias.

Tabla 27.

Resumen de Indicadores para el Seguimiento de Objetivos y Estrategias de AURALIS S.A.S

Objetivo Estratégico	Iniciativa Estratégica	Indicador	Tipo	Fórmula	Línea Base	Meta 2024
1. Reducir el tiempo promedio de espera quirúrgica nasal (de 45 a 38 días)	1.1. Piloto de sistema digital de agendamiento quirúrgico	% de cirugías programadas con el nuevo sistema digital	Proceso	(No. cirugías agendadas digitalmente / Total cirugías) * 100	0%	≥ 80%
	1.2. Rediseño del flujo quirúrgico ambulatorio	Días promedio de espera para cirugía nasal ambulatoria	Resultado	Promedio de días entre solicitud y cirugía	45 días	38 días

2. Aumentar convenios activos con EPS (base 0%)	2.1. Mapeo y priorización de EPS con alta cobertura regional	Nº de EPS identificadas y clasificadas con potencial comercial	Proceso	Conteo total EPS priorizadas para contacto	0	$\geq$ 5 EPS
	2.2. Diseño de propuesta comercial basada en diferenciadores de oportunidad y seguridad	Nº de propuestas comerciales entregadas a EPS	Proceso	Conteo de entregas efectivas documentadas	0	$\geq$ 3 propuestas
3. Reducir en un 10% los eventos adversos reportables (respecto a línea base)	3.1. Campaña institucional de cultura de seguridad del paciente	% de colaboradores capacitados en seguridad del paciente	Proceso	(No. colaboradores capacitados / Total colaboradores) * 100	0%	$\geq$ 85%
	3.2. Revisión de protocolos críticos con análisis causa-raíz	% de protocolos quirúrgicos revisados y ajustados	Proceso	(No. protocolos revisados / Total protocolos críticos) * 100	0%	$\geq$ 60%
		Tasa de eventos adversos reportables por cada 100 procedimientos	Resultado	(No. eventos adversos / No. procedimientos) * 100	22	19

Lo anterior se puede detallar y consolidar en la matriz X, la cual es comúnmente utilizada para desplegar la estrategia de Hoshin Kanri.

Figura 8.

Matriz Hoshin Kanri de primer nivel

X	I	I	Piloto de sistema digital de agendamiento quirúrgico		X					
X		I	Rediseño del flujo quirúrgico ambulatorio		X					
	X		Mapeo y priorización de EPS con alta cobertura regional			X				
I	X	I	Diseño de propuesta comercial basada en diferenciadores de oportunidad y seguridad				X			
		X	Campaña institucional de cultura de seguridad del paciente					X		
		X	Revisión de protocolos críticos en cirugía ambulatoria con análisis causa-raíz						X	X
<p>Reducir el tiempo promedio de espera quirúrgica nasal (de 45 a 38 días)</p> <p>Aumentar convenios activos con EPS e instituciones aseguradoras (base 0%)</p> <p>Reducir en un 10% los eventos adversos reportables (respecto a línea base)</p>			<p>Objetivos Anuales</p> <p>Objetivos a largo Plazo</p> <p>Iniciativas</p> <p>Indicadores</p>							
X			Reducir el tiempo promedio de espera quirúrgica nasal (de 45 a 38 días)							
	X		Aumentar convenios activos con EPS (base 0%)							
		X	Reducir en un 10% los eventos adversos reportables (respecto a línea base)							

**X: Relación directa**  
**I: Relación Indirecta**

La matriz Hoshin Kanri de primer nivel permite integrar de forma estructurada los objetivos estratégicos de largo plazo, las metas anuales previstas para 2024, las iniciativas estratégicas definidas para su cumplimiento y los indicadores de desempeño establecidos para monitorear el avance organizacional.

Esta herramienta ofrece una visualización clara de cómo cada acción contribuye al logro de uno o varios objetivos, y cómo se interconectan los distintos niveles de planificación. En su estructura se reconocen dos tipos de relaciones:

- X: Relación directa entre una iniciativa, un objetivo y su indicador correspondiente.
- I: Relación indirecta, en la cual la iniciativa genera un efecto positivo complementario sobre el objetivo o el indicador, aunque no sea su propósito principal.

Por ejemplo, las iniciativas 1.1 (Piloto del sistema de agendamiento digital) y 1.2 (Rediseño del flujo quirúrgico ambulatorio) guardan una conexión directa con el objetivo de reducir los tiempos de espera para cirugía nasal, pero también inciden de forma indirecta en la seguridad del paciente, al optimizar la trazabilidad y la eficiencia en la atención clínica.

Las iniciativas 2.1 y 2.2, orientadas a ampliar los convenios con EPS, refuerzan la propuesta de valor institucional al evidenciar avances en oportunidad y seguridad como elementos diferenciadores dentro de la estrategia comercial.

De igual forma, las iniciativas 3.1 y 3.2, centradas en fortalecer la cultura de seguridad del paciente y en la actualización de protocolos clínicos, impactan directamente en la disminución de eventos adversos, al tiempo que generan mayor confianza entre aseguradoras y mejoran la calidad integral del servicio.

Esta matriz facilita la asignación eficiente de recursos, el seguimiento continuo del progreso y la alineación de todas las áreas de la organización con la visión estratégica. Además, al identificar las sinergias entre iniciativas, se potencia el alcance de las acciones y se evita la duplicación de esfuerzos.

El siguiente cuadro hace referencia a la matriz de Hoshin Kanri de segundo nivel



independientes, generando sinergias que potenciaron la eficiencia institucional.

Un aspecto clave de esta experiencia fue el uso de matrices visuales de primer y segundo nivel, las cuales hicieron evidente la relación entre objetivos, estrategias e indicadores. Esta herramienta aportó claridad sobre las prioridades y respaldó la toma de decisiones basadas en información confiable. A su vez, la definición de metas anuales con un enfoque progresivo evitó la dispersión de esfuerzos y permitió avanzar de manera sostenida y realista hacia los resultados propuestos.

Desde la perspectiva metodológica, Hoshin Kanri demostró ser una herramienta eficaz para llevar la planeación estratégica a todos los niveles de la organización. Su valor radica en la capacidad de vincular la visión de largo plazo con las acciones cotidianas, promoviendo la participación activa del talento humano, el compromiso colectivo y la cultura de mejora continua, siempre orientados a resultados concretos.

De todas formas, como ocurre con cualquier sistema de gestión, su éxito depende de la capacidad de la organización para mantener procesos constantes de seguimiento y retroalimentación. En este sentido, resulta fundamental que la IPS consolide ciclos periódicos de evaluación y ajuste que no solo permitan monitorear metas e indicadores, sino también anticipar cambios del entorno, detectar nuevas oportunidades o reconocer posibles riesgos. Solo así será posible redefinir objetivos, actualizar iniciativas e, incluso, ampliar el modelo con nuevos niveles, asegurando su vigencia y efectividad en el tiempo.

## Conclusión

Este libro ofrece una mirada técnica y crítica, pero también profundamente contextual, sobre los elementos clave, las herramientas y los enfoques que orientan la formulación y la gestión estratégica en las IPS. El análisis se centra de manera especial en la realidad colombiana y en territorios como el departamento de Córdoba, donde las particularidades del sistema hacen aún más evidente la necesidad de planear con visión a futuro. En un entorno marcado por la fragmentación del aseguramiento, los cambios normativos permanentes, las restricciones presupuestales y las crecientes demandas ciudadanas, la planificación estratégica deja de ser un ejercicio opcional para convertirse en una condición esencial que garantiza calidad y sostenibilidad en la atención.

A lo largo del texto se plantea que la estrategia en salud debe entenderse como un proceso vivo, participativo y adaptable. Esto implica partir de un análisis riguroso del entorno (apoyado en herramientas como PESTEL o las cinco fuerzas de Porter), traducirlo en objetivos claros y medibles (como los que propone el Cuadro de Mando Integral) y llevarlo a la práctica mediante metodologías estructuradas, como el Hoshin Kanri. Este modo de proceder facilita la conexión entre los niveles estratégico, táctico y operativo, al tiempo que fortalece una cultura organizacional sustentada en metas compartidas, corresponsabilidad y mejora continua.

El libro recurre a ejemplos prácticos para mostrar cómo las aspiraciones institucionales pueden convertirse en planes de acción con resultados verificables. Allí se integran aspectos fundamentales como el acceso oportuno a los servicios, la relación con aseguradores, la seguridad del paciente, el

compromiso del talento humano y la estabilidad financiera. Con ello, la propuesta metodológica no se limita a la teoría, sino que invita a promover acciones concretas y una gestión ética, siempre centrada en las necesidades de las personas y de la comunidad.

Del mismo modo, se recuerda que la estrategia no es un documento rígido, sino un proceso dinámico que debe evolucionar conforme cambia el entorno y los aprendizajes de la organización. La revisión constante de metas, la evaluación sistemática de resultados y la disposición para el cambio se convierten, entonces, en condiciones necesarias para que la planificación sea realmente una herramienta transformadora.

Finalmente, más que ofrecer lineamientos metodológicos, esta obra busca abrir un espacio de reflexión ética y estratégica, orientada al bien común y sostenida en una mirada realista, pero a la vez optimista, sobre el futuro del sistema de salud en Colombia.

## Referencias bibliográficas

Akao, Y. (1991). *Hoshin Kanri: Policy Deployment for Successful TQM*. Productivity Press.

Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations*. Jossey-Bass.

DANE. (2023). Proyecciones de población departamental y municipal 2005-2035. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

David, F. R. (2003). *Conceptos de administración estratégica* (11ª ed.). Pearson Educación.

David, F. R., David, F. R., & David, M. E. (2020). *Strategic management: A competitive advantage approach, concepts*. Pearson.

David, F. R., David, F. R., & David, M. E. (2020). *Strategic management: Concepts and cases*. Pearson.

Dennis, P. (2015). *Getting the right things done: A leader's guide to planning and execution*. Lean Enterprise Institute.

Dess, G. G., McNamara, G., Eisner, A. B., & Lee, S. H. (2020). *Strategic management: Creating competitive advantages*. McGraw-Hill Education.

Drucker, P. (2006). *The practice of management*. HarperBusiness.

Goetsch, D. L., & Davis, S. B. (2023). *Quality management for organizational excellence: Introduction to total quality* (9th ed.). Pearson Education.

Grant, R. M. (2021). *Contemporary strategy analysis: Text and cases edition*. Wiley.

Hamel, G., Doz, Y., & Prahalad, C. K. (1989). Collaborate with your competitors—and win. *Harvard Business Review*. Disponible en: <https://hbr.org/1989/01/collaborate-with-your-competitors-and-win>

HEFLO. (2023). *Ejemplos de balanced scorecard en organizaciones de salud*. <https://www.heflo.com/blog/ejemplos-cuadro-mando-integral>

Hill, C. W. L., Jones, G. R., & Schilling, M. A. (2017). *Strategic management: Theory*. Cengage Learning.

Hill, C. W. L., Jones, G. R., & Schilling, M. A. (2022). *Strategic management: Theory: An integrated approach*. Cengage Learning.

Investopedia. (2023). *Balanced scorecard (BSC)*. <https://www.investopedia.com/terms/b/balancedscorecard.asp>

ISO. (2015). *Norma técnica ISO 9001:2015 – Sistemas de gestión de la calidad*. Organización Internacional de Normalización.

Jackson, H. (2006). *Hoshin Kanri for the Lean Enterprise*. Productivity Press.

Johnson, G., Scholes, K., & Whittington, R. (2017). *Exploring strategy: Text and cases*. Pearson.

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The balanced scorecard: Measures that drive performance. *Harvard Business Review*.  
<https://hbr.org/1992/01/the-balanced-scorecard-measures-that-drive-performance-2>

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996). *The balanced scorecard: Translating strategy into action*. Harvard Business Press.  
<https://www.amazon.com/Balanced-Scorecard-Translating-Strategy-Action/dp/0875846513>

Kotler, P., & Keller, K. L. (2016). *Marketing management*. Pearson.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s. f.). *Guía de indicadores de calidad para IPS*.  
<https://www.minsalud.gov.co/salud/ServiciosSalud/Paginas/calidad.aspx>

Minsalud. (2023). *Registro especial de prestadores de salud*.  
<https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>

Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2018). *Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management*. Free Press.

Nicholas, J. (2016). *Hoshin Kanri and critical success factors in quality management and lean production*. *Total Quality Management & Business Excellence*, 27(3-4), 250–264.  
<https://doi.org/10.1080/14783363.2014.976938>

Pearce, J. A., & Robinson, R. B. (2013). *Strategic management: Planning for domestic & global competition*. McGraw-Hill Education.

Prescot, J. E., & Smith, D. R. (1992). *The competitive intelligence edge*. Wiley.

Rodríguez-Balo, A., & Ferrándiz-Santos, J. (2004). Integración del Modelo EFQM y el despliegue Hoshin Kanri en un área de atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial*, 19(1), 45-52.

Souad, D., Cherifi, M., & Maazouzi, K. (2018). *Planning using Hoshin Kanri*. *International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences*, 6(4), 1-13.  
<https://doi.org/10.6007/IJAREMS/v6-i4/3175>

Weiss, E. N., & English, A. (2020). *A Brief Note on Hoshin Kanri: Strategy Deployment* (Darden Case No. UVA-OM-1710).  
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3747508>

Wheelen, T. L., Hunger, J. D., Hoffman, A. N., & Bamford, C. E. (2021). *Strategic management and business policy: Globalization, innovation, and sustainability*. Pearson.



**Omar Ayala Ruiz**

Ingeniero Industrial, MBA en Gestión Integrada con más de diez años de experiencia en mejora continua, acreditación académica y gestión de calidad en sectores de salud, educación y construcción. Certificado Lean Six Sigma Black Belt, docente universitario e investigador con producción académica orientada a mejoramiento organizacional.



**Martha Elena Montoya Vega**

Odontóloga con formación en Gerencia y Auditoría en Salud, y Magíster en Salud Pública. Experiencia tanto en la docencia universitaria como en la gestión administrativa, especialmente en procesos de auditoría en el sector salud con énfasis en procesos de mejoramiento continuo y aseguramiento de la calidad. Manejo de las **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs)** aplicadas a la gestión, la docencia y la investigación.



**Tobías Alfonso Parodi  
Camaño**

Investigador Asociado Min-ciencias, candidato a Doctor en Innovación, Magíster en Administración de Organizaciones, Especialista en Gestión de Proyectos, Ingeniero Industrial. Docente Investigador de la Universidad de Córdoba y de la Corporación Unificada Nacional de Educación Superior CUN, Integran-te de los Grupos de Investi-gación En Emprendimiento y Empresarialidad Escala y Grupo de Investigación en Aplicación de Teoría de Res-tricciones GITOC. Colombia