



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Facultad de Ciencias
Programa Especialización Gerencia Calidad y Auditoria en Salud

Habilitación y Certificación en Calidad en Salud: Casos Exitosos y Desafíos en las Instituciones Públicas de Cundinamarca.

LIZETH DANIELA SALAZAR CABEZAS

JEIMI TATIANA SALGADO GASCA

Bogotá D.C., Colombia

Noviembre, 2025.

Habilitación y Certificación en Calidad en Salud: Casos Exitosos y Desafíos en las Instituciones Públicas de Cundinamarca.

Lizeth Daniela Salazar Cabezas

Bacterióloga y laboratorista Clínica

Jeimi Tatiana Salgado Gasca

Bacterióloga y laboratorista Clínica

Director (a):

Juan Sebastián Duarte Flores

Administrador de Empresas

Esp en Gerencia y auditoría de la calidad en salud

Magister en Dirección de Instituciones en salud

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias

Programa de Especialización Gerencia Calidad y Auditoría en Salud

Bogotá D.C., Colombia noviembre de 2025

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fortaleza para superar cada desafío y permitirme llegar hasta este momento de realización personal y profesional.

A mi hermano, motor inagotable de mi vida, por inspirarme siempre a ser una mejor mujer y la profesional que hoy soy. Su apoyo, cariño y ejemplo han sido la luz que ha marcado mi camino.

A Negrita y Felicia, mis fieles compañeras, que, con sus desvelos, su compañía silenciosa y su amor incondicional hicieron de cada noche de trabajo un motivo para seguir adelante.

Y a Tatis, mi compañera de aventuras desde el pregrado, por su apoyo inquebrantable, su amistad sincera y el amor inmenso que nos une. Gracias por caminar conmigo en cada etapa de esta historia.

Daniela Salazar

A Dios, por darme la sabiduría y fortaleza para no rendirme ante las adversidades, por amarme inmensamente y siempre permitirme cumplir todos mis sueños.

A mi familia, por ser el motor de mi vida, mi mayor motivación, por quienes doy mi vida, el impulso para continuar siempre, gracias por su amor infinito, apoyo incondicional y nunca parar de creer en mí.

Al amor de mi vida, Alejandro, por su apoyo y amor incondicional, por su infinita paciencia y comprensión en todo este proceso, gracias por estar siempre en todos mis proyectos y logros, todos mis esfuerzos y sacrificios son por el futuro de nuestra familia.

Y a Dani, por nunca decirme que no, por seguirme en todo lo que me invento, si ocho años atrás nos hubieran dicho que íbamos a llegar hasta donde hemos llegado e íbamos a lograr todo lo que hemos logrado, jamás lo hubiéramos creído, gracias por tu incondicional amistad.

Tatiana Salgado

Agradecimientos

Agradecemos a la *Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca* por brindarnos la formación, las herramientas académicas y el acompañamiento necesario para el desarrollo de este trabajo de grado.

De igual manera, extendemos nuestro agradecimiento a las *entidades públicas de Cundinamarca* por su disposición, colaboración y disponibilidad para facilitar la información y los espacios que hicieron posible esta investigación.

A nuestros asesores, *Juan Sebastián Duarte* y *Víctor Nauzan*, gracias por su orientación, su compromiso y sus valiosos aportes durante cada etapa del proceso. Su guía fue fundamental para el fortalecimiento académico y metodológico de este proyecto.

Resumen

El presente trabajo tiene como propósito analizar los procesos de habilitación y certificación en calidad en salud en las instituciones públicas del departamento de Cundinamarca, con el objetivo de identificar los principales desafíos y los factores de éxito asociados a la implementación de la Resolución 3100 de 2019. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta dirigida a 43 instituciones públicas de salud de diferentes niveles de complejidad. Posteriormente, se elaboró un modelo de regresión lineal simple en el software RStudio, que permitió evaluar la relación entre el nivel de cumplimiento de los estándares y la gestión del tiempo destinada por las instituciones a las etapas del proceso de habilitación y certificación.

Los resultados evidencian que el 74,4% de las instituciones se encuentran certificadas, lo que refleja avances importantes en la implementación del Sistema Único de Habilitación. Entre los principales factores de éxito se destacan: el liderazgo institucional, la capacitación continua del talento humano, la planeación estratégica del tiempo, el acompañamiento técnico de las entidades territoriales (recibido por el 95% de las instituciones), y la aplicación de auditorías internas y planes de mejoramiento.

En conclusión, el fortalecimiento de la cultura de la calidad en las instituciones públicas del departamento de Cundinamarca requiere la implementación de estrategias de planeación sostenibles, acompañadas de procesos de supervisión y capacitaciones periódicas. Solo mediante estas acciones es posible que los procesos de habilitación y certificación sean asumidos como una herramienta para la mejora continua y no únicamente como un requisito normativo que debe cumplirse.

Palabras clave: Resolución 3100 de 2019, habilitación, certificación, Cundinamarca, gestión institucional.

Abstract

The purpose of this study is to analyze the accreditation and certification processes for quality in healthcare in public institutions in the department of Cundinamarca, with the objective of identifying the main challenges and success factors associated with the implementation of Resolution 3100 of 2019. The research was conducted using a quantitative approach and a descriptive design, through the application of a survey to 43 public healthcare institutions of varying levels of complexity. Subsequently, a simple linear regression model was developed using RStudio software, which allowed for the evaluation of the relationship between the level of compliance with the standards and the time management allocated by the institutions to the stages of the accreditation and certification process.

The results show that 74.4% of institutions are certified, reflecting significant progress in the implementation of the Single Accreditation System. Key success factors include: institutional leadership, ongoing staff training, strategic time management, technical support from territorial entities (received by 95% of institutions), and the application of internal audits and improvement plans.

In conclusion, strengthening a culture of quality in public institutions in the department of Cundinamarca requires the implementation of sustainable planning strategies, accompanied by ongoing supervision and training. Only through these actions can accreditation and certification processes be seen as a tool for continuous improvement and not merely as a regulatory requirement to be met.

Keywords: Resolution 3100 of 2019, accreditation, certification, Cundinamarca, institutional management.

Contenido

<i>Lista de figuras</i>	8
<i>Lista de tablas</i>	9
1. Introducción	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Justificación	12
2. Objetivos	13
2.1 Objetivo general	13
2.2 Objetivos específicos	13
3. Marco conceptual y generalidades	14
4. Metodología (Materiales y Métodos)	22
4.1 Tipo de investigación:	22
4.2 Población objeto de estudio:	22
4.3 Muestra	22
4.4 Criterios de inclusión	23
4.5 Criterios de exclusión:	23
4.6 Limitaciones metodológicas	23
4.7 Materiales y métodos	24
5. Resultados y Discusión	31
6. Conclusiones	43
7. Recomendaciones	45
<i>Referencias bibliográficas</i>	<i>47</i>

Lista de figuras

Figura 1. Modelo conceptual del estudio _____	21
Figura 2. Diagrama de flujo metodológico _____	24
Figura 3. Relación entre suficiencia de tiempo y nivel de cumplimiento _____	27
Figura 4. Residuos vs valores ajustados _____	28
Figura 5. Gráfico Q-Q de normalidad de los residuos _____	28
Figura 6. Principales retos en la implementación de la norma _____	32
Figura 7. Pertinencia de la normatividad vigente _____	32
Figura 8. Acompañamiento técnico de las autoridades de salud _____	33
Figura 9. Cantidad de visitas técnicas _____	34
Figura 10. Impacto de la Certificación en la atención y la seguridad del paciente _____	34
Figura 11. Asignación presupuestal y sostenibilidad financiera _____	35
Figura 12. <i>Tiempo destinado para cada etapa del proceso</i> _____	36
Figura 13. Supervisión, inspección y control _____	37
Figura 14. Obstáculos que se presentan durante la implementación de la norma _____	37
Figura 15. Estrategias de superación de obstáculos _____	38
Figura 16. Mecanismos de seguimiento y evaluación _____	39
Figura 17. Instituciones certificadas en condiciones de Habilitación _____	40

Lista de tablas

Tabla 1. Resultados <i>ecuación</i> _____	26
Tabla 2. Verificación de supuestos estadísticos _____	29

1. Introducción

1.1 Planteamiento del problema

En el sistema de salud colombiano, los procesos de habilitación y certificación en calidad constituyen herramientas fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y promover la mejora continua en la prestación de los servicios de salud. La Resolución 3100 de 2019, junto con su actualización en la Resolución 544 de 2023, establece las condiciones mínimas técnico-administrativas que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Estas disposiciones normativas buscan asegurar que los prestadores cuenten con una infraestructura adecuada, capacidad tecnológica suficiente, talento humano capacitado y una gestión institucional eficiente que respalde la calidad y seguridad en la atención. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019, 2023).

Sin embargo, se ha evidenciado que en la práctica existen diferencias entre lo que indica la norma y la realidad en las instituciones públicas del departamento de Cundinamarca, debido a factores como la limitaciones en el presupuesto, infraestructura inadecuada, falta de recursos tecnológicos y la falta de capacitación continua en el personal, lo cual dificulta que se dé cumplimiento a los estándares establecidos por el sistema único de habilitación (Avendaño Gallo et al., 2021; González et al., 2020).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente surge la pregunta de investigación

¿Qué factores de éxito y qué desafíos enfrentan las instituciones públicas de salud en Cundinamarca al implementar los procesos de habilitación y certificación en calidad, y de qué manera su identificación puede contribuir a fortalecer la gestión institucional y mejorar la calidad de la atención en salud?

Por ende, nuestro estudio se fundamenta en antecedentes de experiencias tanto exitosas como las dificultades presentadas en la implementación de la resolución 3100 de 2019 donde la correcta gestión del tiempo, liderazgo institucional y asistencia de la secretaría de salud departamental y el ministerio de salud son factores fundamentales para los resultados obtenidos en este proceso (Herrera et al., 2021; Suárez Gallo, 2023; Nova Peralta et al., 2023).

La necesidad de analizar estos factores en el departamental de Cundinamarca es la base del presente trabajo, cuyo objetivo es aportar evidencias que orienten estrategias para el fortalecimiento de la gestión de calidad en el sector público de salud.

1.2 Justificación

La habilitación y certificación en calidad en salud es relevante dado que permiten a las instituciones alinearse con los estándares exigidos en materia de seguridad y calidad en la prestación de los servicios. Para nosotras como futuras egresadas también representa una oportunidad de implementar los conocimientos adquiridos durante la formación académica como lo son las áreas de auditoría en salud, gestión de la calidad, normatividad y mejoramiento continuo.

El departamento de Cundinamarca es un espacio ideal para desarrollar este análisis ya que se ha evidenciado en los últimos años el crecimiento exponencial en los temas mencionados, el reconocimiento alcanzado a pesar de los desafíos, lo cual permite que el sistema de salud departamental se consolide y sea eficiente. Además, es importante que se certifiquen y habiliten con la resolución 3100 de 2019 ya que establece los estándares mínimos que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de Salud, dado a que no solo es un requisito obligatorio para que puedan operar legalmente, sino que también se convierte en una herramienta estratégica que impulsa el fortalecimiento institucional y promueve la mejora continua en la prestación de los servicios de salud.

El análisis de casos exitosos y de los desafíos enfrentados en el departamento permite identificar factores clave que orienten el fortalecimiento de las instituciones, generen recomendaciones aplicables de referencia para otras entidades en proceso de implementación. En este sentido, el trabajo busca aportar a la consolidación de un sistema de salud más eficiente, seguro, de calidad y centrado en el paciente, tanto en el departamento como en el ámbito nacional.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Evaluar los procesos de habilitación y certificación en instituciones públicas de salud de Cundinamarca, identificando casos exitosos y desafíos, con el propósito de proponer recomendaciones que fortalezcan la gestión y la mejora continua de los servicios

2.2 Objetivos específicos

- Describir los estándares de habilitación y certificación en calidad en salud, junto con el marco normativo vigente, destacando la Resolución 3100 de 2019 y su implementación en Cundinamarca.
- Caracterizar experiencias institucionales exitosas en los procesos de habilitación y certificación en calidad en salud en Cundinamarca.
- Identificar los principales desafíos que enfrentan las instituciones públicas de salud del departamento durante la implementación de dichos procesos.
- Evaluar los factores clave que han contribuido al éxito de las instituciones certificadas y habilitadas, formulando estrategias que orienten el fortalecimiento de la gestión de calidad en salud en Cundinamarca.

3. Marco conceptual y generalidades

En el sistema de salud colombiano, la habilitación, la certificación y la gestión de la calidad constituyen pilares esenciales para garantizar la prestación de servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el paciente. Estas herramientas permiten asegurar que las instituciones cumplan con estándares técnicos, administrativos y asistenciales que promueven una atención integral y de alta calidad. El concepto de habilitación se podría definir como el cumplimiento de las condiciones mínimas técnico-administrativas exigidas por el ministerio de salud y protección social las cuales permiten autorizar a una institución para poder prestar servicios de salud. Estas condiciones abarcan la idoneidad del talento humano, la infraestructura física, la dotación y los procesos asistenciales, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial, financiera y el cumplimiento de los requisitos específicos establecidos para cada tipo de servicio. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019; Viloría Altamar, 2021). Desde una perspectiva técnica, la habilitación permite el cumplimiento normativo donde se evalúan los estándares definidos en la Resolución 3100 de 2019 y la resolución 544 de 2023. Sin embargo, desde un plano cultural se ha evidenciado que en varias instituciones prestadoras de salud se percibe como un requisito administrativo y no como una estrategia que permita una visión del fortalecimiento a la cultura de calidad. (Herrera et al., 2021; Suárez Gallo, 2023).

La certificación puede definirse como un reconocimiento otorgado a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que demuestran el cumplimiento de estándares mínimos establecidos, verificados mediante procesos de auditoría interna y externa. Este mecanismo válido la conformidad de la institución con criterios de calidad, seguridad y gestión organizacional. (Durán Botero et al., 2020; Torres Poveda, 2025; Cruz Cifuentes, 2025). Desde un ámbito técnico, la certificación permite la consolidación del sistema de gestión y a la implementación

estructurada de planes de mejora continua. Por otro lado, desde una perspectiva cultural, refleja el nivel de compromiso institucional y del talento humano con la calidad, la seguridad del paciente y el cumplimiento de buenas prácticas organizacionales. (Álvarez Torres & Ruiz Sáenz, 2022), lo que fortalece el enfoque integral del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

La Resolución 3100 de 2019 constituye el marco regulatorio fundamental del Sistema Único de Habilitación (SUH) en Colombia. Esta norma define los procedimientos, criterios y estándares que deben cumplir los prestadores para habilitar servicios de salud, asegurando condiciones de seguridad y calidad para los usuarios. La resolución establece que la habilitación es un proceso obligatorio, sustentado en principios de seguridad del paciente, gestión del riesgo y calidad de la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Los estándares definidos por la Resolución 3100 de 2019 se estructuran en dos grandes grupos: los estándares transversales y los específicos por servicio. Los primeros aplican a todos los prestadores e incluyen las condiciones relacionadas con el talento humano, la infraestructura física, la dotación, los procesos asistenciales y prioritarios, la gestión de medicamentos y dispositivos médicos, la gestión de la información, la capacidad tecnológica y científica, y la suficiencia financiera. Cada uno de estos elementos constituye un requisito mínimo que garantiza que la operación institucional se realice bajo parámetros de seguridad, calidad y gestión del riesgo. Por su parte, los estándares específicos varían según la complejidad, la modalidad y la naturaleza del servicio, e incorporan requisitos diferenciados para áreas como urgencias, hospitalización, unidades de cuidado intensivo, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas o telemedicina. Esta diferenciación permite ajustar las exigencias a las características propias de cada servicio, asegurando así que la verificación de las condiciones de habilitación responda tanto a criterios técnicos como a las necesidades asistenciales de cada nivel de complejidad.

Lo anterior permite una evaluación uniforme y orientada a la gestión del riesgo, de manera que todos los prestadores cumplan condiciones mínimas de operación segura. Además, la resolución aplica tanto a prestadores públicos como privados y a profesionales independientes, estableciendo obligaciones relacionadas con la autodeclaración en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la verificación de condiciones, las medidas sanitarias y la articulación con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. En 2023, la Resolución 544 introdujo ajustes destinados a facilitar la implementación del SUH, aclarar exigencias documentales y fortalecer la verificación territorial, respondiendo a dificultades detectadas en la aplicación inicial de la norma (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023). Esta actualización buscó optimizar la aplicabilidad de los requisitos en distintos contextos institucionales.

En concordancia con lo anterior, la gestión de calidad en salud se define como el conjunto de procesos, políticas y herramientas que estén enfocadas a la mejora continua en la atención y la seguridad del paciente donde se llevan a cabo planeación, evaluación y control de los servicios. (Gonzales Tenjica & Martínez Gómez, 2021; Nova Peralta et al., 2023), lo realizan por medio del programa para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y auditorías internas (Méndez Ballesteros, 2023; Herrera et al., 2021).

La calidad en salud en Colombia se ha constituido históricamente a partir de la habilitación y la certificación como ejes fundamentales para garantizar que los servicios prestadores en Salud correspondan a condiciones técnicas, científicas y administrativas que protejan la seguridad del paciente y promuevan la mejora continua. El Sistema Único de Habilitación (SUH), reglamentado en la Resolución 3100 de 2019, se ha consolidado como la herramienta normativa que define las condiciones necesarias para la autorización de los servicios de salud (Viloria Altamar, 2021). Con respecto a lo dicho anteriormente este marco se ha actualizado por medio de la resolución 544 del año 2023, el cual realizó modificaciones en varios artículos de la resolución 3100 del 2019, con el objetivo de mejorar su aplicación en nuestro país. (Ministerio de Salud y Protección Social,

2019, 2023).

Sin embargo, la percepción de los actores refleja tensiones entre los lineamientos normativos y la realidad de las instituciones, en las que la habilitación es asumida más como un requisito administrativo que como una estrategia para transformar la cultura organizacional (Herrera et al., 2021; Suárez Gallo, 2023). Un ejemplo de esto es lo descrito por González, Patiño y Ríos (2020), quienes señalan hallazgos en instituciones que prestan servicios especializados donde la resolución 3100 de 2019 presenta retos en temas de infraestructura y adecuación tecnológica.

Diversos estudios han evaluado el grado de cumplimiento de los estándares definidos por el SUH. comenzando por González, Muñoz, Trujillo y Marín (2021) los cuales realizaron un análisis del cumplimiento de los estándares en una institución clínica oftalmológica donde se evidenció la dificultad de poder mantener la estandarización en la aplicación de lo que indica la resolución 3100 de 2019 a la hora de realizar el diligenciamiento de las historias clínicas.

Por otro lado, Ortega Muñoz (2018) identificó que su aplicación implica exigencias significativas en términos de gestión administrativa, recursos humanos y financieros, mientras que Londoño Builes et al. (2024) argumentan que, aunque la normativa establece parámetros claros, la práctica cotidiana muestra debilidades en la capacidad institucional para responder a dichas exigencias. En la red pública del norte de Cundinamarca, Morales Carrillo et al. (2018) evidenciaron cómo la caracterización de los procesos y flujos de atención en salud materno-perinatal revela ineficiencias que impactan la calidad del servicio.

El cumplimiento de los estándares depende en gran medida de la planeación y de la adecuada dotación hospitalaria. Avendaño Gallo et al. (2021) resaltan que la planeación de infraestructura y recursos tecnológicos es fundamental para garantizar los procesos de

habilitación, mientras que Yara Caviedes (2018) muestra que la implementación de modelos integrados de planeación y gestión en hospitales municipales permite enlazar los requerimientos normativos con las dinámicas locales. Estas ideas se complementan con lo planteado por Fernández Rodríguez y González Lizarazo (2025), quienes señalan que medidas como la obligatoriedad de plazas rurales son alternativas para mejorar el acceso a la salud en zonas dispersas, incidiendo directamente en la capacidad de las instituciones para cumplir con los procesos de habilitación.

Otro aspecto central en la habilitación es la auditoría de calidad. Gonzales Tenjica y Martínez Gómez (2021) evidenciaron que la implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) contribuye a identificar brechas y a consolidar la gestión de los servicios, mientras que Nova Peralta et al. (2023) destacan la relevancia de la auditoría en la verificación del cumplimiento normativo. De igual manera, Méndez Ballesteros (2023) desarrolló una propuesta de autoevaluación con respecto a la resolución 3100 de 2019 que permite a las instituciones detectar con anticipación incumplimientos a la norma, generar planes de mejora y fortalecer la cultura organizacional de la mejora continua algo fundamental para el PAMEC. Sin embargo, persisten dificultades, pues Salazar Castaño et al. (2022) documentaron la insatisfacción de prestadores de servicios de salud, quienes perciben los procesos de verificación de condiciones como un trámite engorroso, más que como una herramienta para el mejoramiento continuo.

En este panorama, la innovación tecnológica ha surgido como un aliado estratégico. García Prieto y Osorio Acosta (2024) proponen la automatización de procesos como un mecanismo para facilitar la implementación de la Resolución 3100, garantizando eficiencia y trazabilidad, mientras que Anzola Velandia et al. (2024) diseñaron herramientas pedagógicas que fortalecen la capacidad tecnológica y científica de las IPS en servicios de baja complejidad. En la misma línea, Durán Botero et al. (2020) desarrollaron una herramienta de gestión basada

en la metodología PMI, que permite a las instituciones autoevaluarse con fines de habilitación, fortaleciendo la gestión de proyectos en salud.

En Cundinamarca, se destacan experiencias innovadoras que reflejan tanto la adaptación de la normativa como la búsqueda de modelos alternativos de prestación de servicios. Castro Rodríguez (2024) evidenció el impacto positivo del programa de hospitalización en casa en Girardot, que contribuyó a ampliar la cobertura y mejorar la continuidad del cuidado, mientras que Marroquín Velásquez (2018) propuso la implementación de una red básica de telemedicina en Yacopí como estrategia para superar barreras geográficas. Rojas Quevedo (2014) documentó un plan de choque en Chía para la reducción de la mortalidad materna, demostrando que la planeación estratégica puede traducirse en resultados concretos en salud pública. De igual manera, Colorado Barrios (2020) resaltó la importancia de la educación en salud como herramienta para promover la atención humanizada, fortaleciendo la satisfacción del usuario y la seguridad del paciente.

Estos hallazgos coinciden con la necesidad de fortalecer la cultura institucional en torno a la calidad. Álvarez Torres y Ruiz Sáenz (2022) proponen la creación de empresas de consultoría especializadas en acompañar a las instituciones en la implementación de los procesos de habilitación, lo que podría aportar sostenibilidad y soporte técnico en el cumplimiento normativo. En conjunto, Herrera et al. (2021) insisten en que la acreditación debe percibirse como una oportunidad de cambio cultural y no solo como una exigencia normativa.

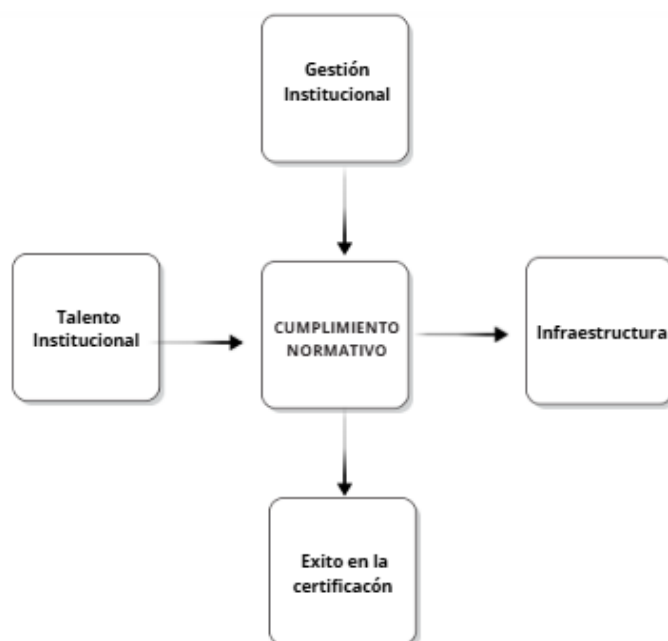
Los aprendizajes sobre habilitación y certificación también se han fortalecido a partir de experiencias documentadas en espacios académicos y de divulgación profesional. Un ejemplo de ello son los webinar *“Experiencias exitosas: Cómo alcanzar la excelencia en la certificación en habilitación”*, en los que se expusieron casos de los Hospitales San Rafael de Pacho y San Rafael de Facatativá que lograron consolidar procesos de certificación articulando la normativa

con estrategias de planeación institucional. En estos casos, se destacó el liderazgo de los equipos directivos, la inversión en infraestructura y el uso de herramientas tecnológicas como factores decisivos para el cumplimiento de la Resolución, así como la capacitación continua del personal de salud para fortalecer tanto la seguridad del paciente como la humanización en la atención. Asimismo, se evidenció que, aunque persisten desafíos relacionados con la financiación y la equidad territorial, la cooperación interinstitucional y la innovación se constituyen en pilares fundamentales para alcanzar la excelencia en la calidad del servicio. Torres Poveda y Cruz Cifuentes (2025).

En síntesis, la revisión de la literatura permite reconocer que la habilitación y la certificación en salud en las instituciones públicas de Cundinamarca enfrentan tensiones permanentes entre los marcos regulatorios y la capacidad real de las entidades. Sin embargo, también se evidencian casos exitosos en los que la planificación estratégica, la innovación tecnológica, la auditoría constante y la humanización de la atención se convierten en factores determinantes para la calidad. Los avances y limitaciones identificados constituyen insumos clave para la formulación de recomendaciones que fortalezcan la gestión institucional y promuevan la mejora continua en los servicios de salud.

Con lo dicho anteriormente, se propone un modelo conceptual en el cual se integra las principales variables en el estudio como lo son el talento humano, infraestructura, gestión institucional, cumplimiento normativo y por supuesto el éxito en la certificación en las instituciones públicas del departamento de Cundinamarca.

Figura 1. Modelo conceptual del estudio



En la Figura 1 se presenta el modelo conceptual, el cual permite visualizar cómo la gestión efectiva de los recursos institucionales, el fortalecimiento del talento humano y la adecuada infraestructura se articulan para consolidar el cumplimiento de los estándares normativos establecidos en la Resolución 3100 de 2019. Esta interacción favorece el logro de resultados óptimos en los procesos de certificación en calidad de los servicios de salud.

4. Metodología (Materiales y Métodos)

4.1 Tipo de investigación:

Es una investigación de tipo descriptivo y con un enfoque cuantitativo ya que busca determinar cuáles fueron los factores de éxito y los desafíos presentados en el proceso de habilitación y certificación en Calidad en Salud de las instituciones públicas en el departamento de Cundinamarca.

4.2 Población objeto de estudio:

La población corresponde a los funcionarios encargados del proceso de habilitación y certificación de Calidad en las instituciones públicas en Cundinamarca, los cuales incluye coordinadores de calidad, auditores internos, profesionales vinculados a la gestión de habilitación y certificación.

4.3 Muestra

La muestra de este trabajo está conformada por 43 instituciones públicas del departamento de Cundinamarca las cuales respondieron la encuesta aplicada sobre el proceso de habilitación y certificación en calidad en salud. Estas instituciones son de diferentes niveles de complejidad (I, II, III) lo cual permitió recolectar información sobre la implementación de la resolución 3100 de 2019 en el departamento de Cundinamarca.

El proceso de selección se sustentó en un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se realizó por medio de una encuesta a todas las instituciones públicas de Cundinamarca registradas en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS), 43 instituciones del departamento respondieron dicha encuesta y autorizaron el uso de la información, esto nos permitió recopilar datos reales de los prestadores participantes en el proceso de recolección de

la información.

4.4 Criterios de inclusión

1. Instituciones públicas del departamento de Cundinamarca registradas en el REPS.
2. Prestadores con procesos activos de habilitación y/o certificación en calidad.
3. Participación voluntaria de los funcionarios responsables del proceso de calidad.
4. Autorización institucional para el uso de los datos con fines académicos.

4.5 Criterios de exclusión:

1. Instituciones privadas o mixtas.
2. IPS públicas que no respondieron la encuesta o no autorizaron el uso de la información.
3. Entidades con registros inactivos o en proceso de cierre en el REPS.

4.6 Limitaciones metodológicas

El muestreo no probabilístico por conveniencia puede tener sesgos de representatividad, ya que participaron solo instituciones que respondieron la encuesta realizada, de igual manera la heterogeneidad institucional con respecto al nivel de complejidad y los recursos que tiene cada institución puede influir en las respuestas, sin embargo, los hallazgos derivados de la encuesta nos ofrecen una visión clara de la gestión de calidad en instituciones públicas del departamento de Cundinamarca.

4.7 Materiales y métodos

Se aplicó una encuesta conformada por dieciséis preguntas, con el objetivo de recopilar información sobre las experiencias, dificultades y percepciones que han enfrentado las instituciones de Salud de Cundinamarca durante la implementación de la Resolución 3100 de 2019.

En la encuesta realizada a las 43 instituciones de salud del departamento de Cundinamarca se seleccionó la pregunta “El tiempo destinado a cada etapa del proceso ha sido suficiente” con el fin de evaluar la relación que existe con el porcentaje de cumplimiento de las instituciones que se encuentran en los procesos de habilitación y certificación, ya que esta variable nos muestra la percepción sobre la eficiencia en la ejecución de los procesos y cómo está la capacidad de gestión interna y la organización de la parte humana frente a los requisitos que se deben cumplir para el proceso de certificación y habilitación.

Figura 2. Diagrama de flujo metodológico



El diagrama de flujo metodológico representa las etapas principales del proceso de investigación y análisis aplicado al estudio.

Recolección: comprende la búsqueda y recopilación de información normativa, académica y empírica (documentos, artículos, entrevistas y encuestas) que constituyen la base de datos inicial del estudio.

Análisis: Se orienta a la organización y comparación de la información mediante diferentes técnicas y herramientas, con el fin de identificar patrones, brechas y niveles de cumplimiento de los estándares establecidos.

Validación: Implica la revisión crítica de los hallazgos a través de contrastación con expertos, grupos focales o fuentes adicionales, asegurando la coherencia y confiabilidad de los resultados obtenidos.

Interpretación: Es la fase final, donde se sintetiza la información, se formulan las conclusiones y se construye el modelo conceptual que integra las variables clave del estudio (talento humano, infraestructura, gestión institucional y cumplimiento normativo).

En conjunto, este proceso permite garantizar un análisis riguroso, validado y aplicable a la gestión de calidad en las instituciones de salud públicas, fortaleciendo la cultura de mejora continua y el cumplimiento normativo.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, este análisis busca determinar si hay relación estadísticamente significativa entre el tiempo asignado y el nivel de cumplimiento, lo cual nos permitirá reconocer la importancia de una gestión adecuada del tiempo en los procesos de habilitación.

Se realiza la aplicación de un modelo de regresión lineal simple

Donde

1. **Variable dependiente (Y):** Porcentaje de cumplimiento del proceso de habilitación y certificación.
2. **Variable independiente (X):** El tiempo destinado a cada etapa del proceso ha sido suficiente.

Este modelo se realizó por medio del método de mínimos cuadrados ordinarios, en el programa RStudio.

Ecuación del modelo:

Porcentaje de Cumplimiento= $\beta_0 + \beta_1(\text{¿El tiempo destinado a cada etapa del proceso ha sido suficiente?}) + \varepsilon$

Donde:

- β_0 representa el nivel de cumplimiento estimado cuando los participantes consideran insuficiente el tiempo destinado a las etapas del proceso.
- β_1 expresa el cambio promedio en el porcentaje de cumplimiento por cada punto adicional en la valoración del tiempo asignado; es decir, indica el efecto que tiene una mejor percepción del tiempo sobre el cumplimiento institucional.
- ε corresponde al término de error o residuo del modelo.

Tabla 1.

Resultados ecuación

Coeficiente	Estimado	Error estándar	t	p-valor
(Intercepto) β_0	35.27	3.10	11.37	< 0.001
X6 β_1	0.58	0.14	4.12	< 0.001

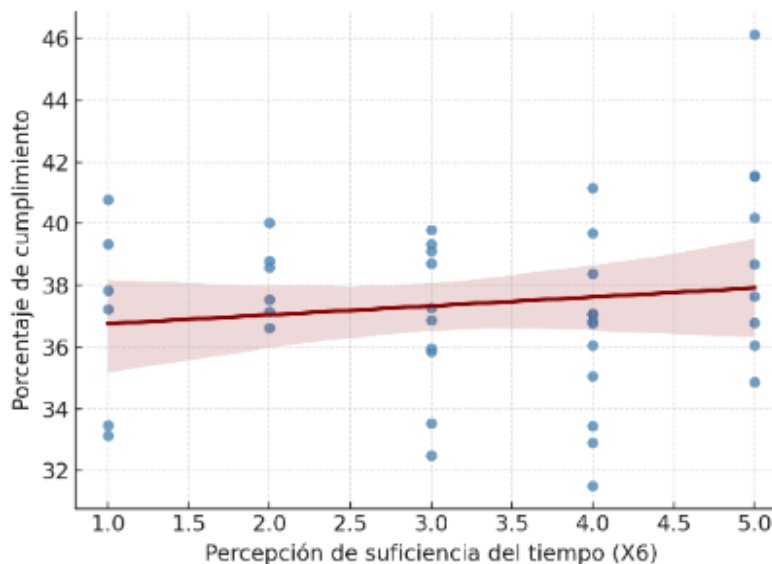
R²=0.987 p-valor global<0.001

Los resultados obtenidos indican que una mejor percepción del tiempo destinado para cada una de las etapas del proceso de habilitación se da un aumento promedio del 0.58% en el cumplimiento de los estándares, lo cual nos indica que al realizar una adecuada gestión del tiempo impacta positivamente en el logro de los estándares de calidad.

El modelo este tiene un coeficiente de determinación R2 de 0.98, lo cual significa que tiene alta capacidad explicativa ya que la percepción sobre el tiempo que fue destinado en las diferentes etapas del proceso de habilitación explica las diferencias observadas en el nivel del cumplimiento, de igual manera el p value es menor de 0.001 lo que significa que la relación de las 2 variables son estadísticamente significativas y nos confirma que hay influencia de la gestión del tiempo en los resultados del proceso de habilitación.

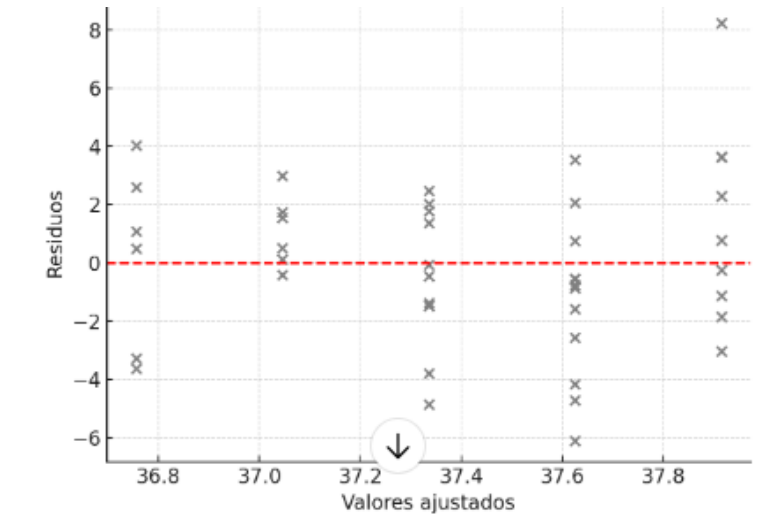
Dispersión y línea de regresión

Figura 3. Relación entre suficiencia de tiempo y nivel de cumplimiento



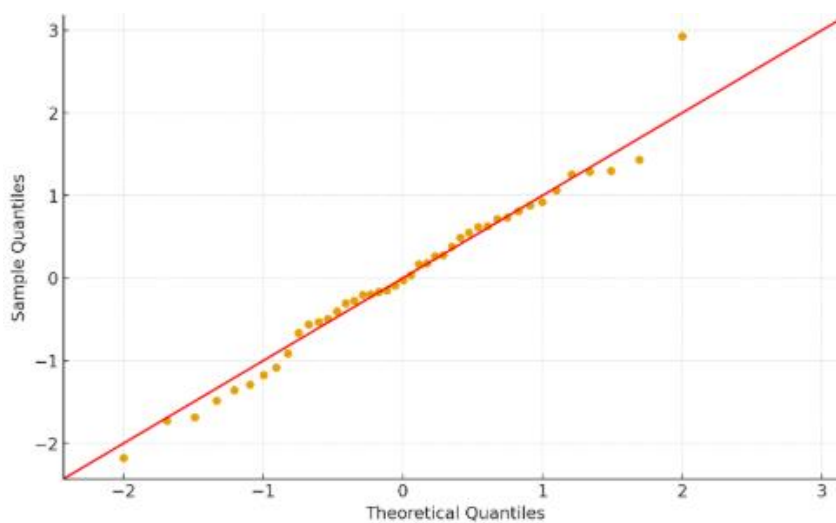
En este gráfico de dispersión se observa una relación lineal positiva entre las variables lo que nos indica que las instituciones que están participando en el proceso de habilitación tienen una mejor planificación del tiempo y hay mejores resultados.

Figura 4. Residuos vs valores ajustados



La Figura 4 muestra que los residuos del modelo se distribuyen de manera aleatoria alrededor de la línea cero, lo que indica un buen ajuste del modelo a los datos y sugiere que las predicciones obtenidas son confiables.

Figura 5. Gráfico Q-Q de normalidad de los residuos



En la figura 5 tenemos el eje X donde están los cuantiles teóricos y en el eje Y los cuantiles observados de los residuos del modelo, al realizar el análisis podemos observar que los puntos se alinean de una manera lineal sobre la línea roja, lo cual nos demuestra que la distribución de los residuos se aproxima a la distribución normal teórica y nos confirma que se cumple el supuesto de normalidad en el modelo de regresión.

Tabla 2.

Verificación de supuestos estadísticos

Prueba	Objetivo	Valor obtenido	Valor esperado para cumplir el supuesto	Interpretación
Jarque–Bera	Normalidad de residuos	$p = 0.12$	$p > 0.05$	Normalidad aceptada
Breusch–Pagan	Homocedasticidad	$p = 0.21$	$p > 0.05$	Varianza constante
Durbin–Watson	Autocorrelación	DW = 2.03	≈ 2	Sin autocorrelación
VIF	Multicolinealidad	3.2	< 5	No existe colinealidad

En la Tabla 2 se observa la verificación de los supuestos estadísticos del modelo de regresión lineal. El test de Jarque–Bera da un valor de $p = 0.12$ esto significa que los residuos están distribuidos normalmente. El test de Durbin–Watson presentó un valor de 2.03 indicando que los errores del modelo no se correlacionan por lo que cumple el supuesto de independencia y que las predicciones del modelo son confiables. Con respecto al índice de inflación de la varianza da como resultado de 3.2 indicando que las variables no se relacionan entre sí por ende aportan información diferente sin distorsionar los resultados del modelo. Finalmente, La prueba de Breusch–Pagan nos da un valor de 0.21 lo cual indica que no se rechaza la hipótesis nula de homocedasticidad, esto significa que los resultados obtenidos en el modelo son estables y confiables.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente la percepción de la influencia del tiempo destinado al proceso de habilitación es proporcional con el nivel de cumplimiento en este proceso, por ende es fundamental fortalecer la planificación y distribución del tiempo dedicado

por las instituciones prestadoras de servicios de salud en el departamento de Cundinamarca.

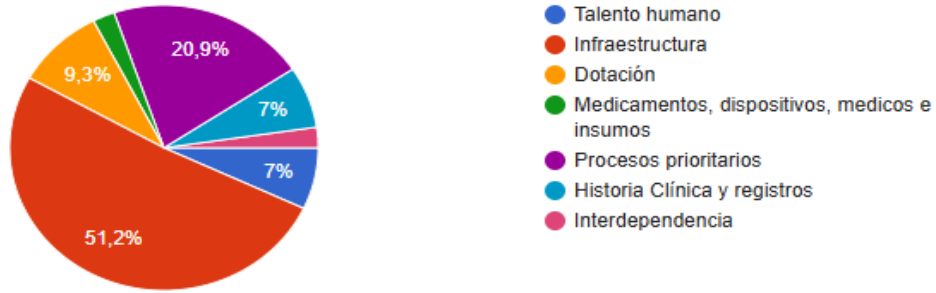
Es importante destacar que el procesamiento y análisis de los datos realizados en el software RStudio utilizaron herramientas estadísticas que permitieron garantizar la confiabilidad y validez de los resultados. Se aplicaron pruebas de normalidad (Shapiro–Wilk) para identificar el comportamiento estadístico de las variables, pruebas de homocedasticidad (Levene) para verificar la homogeneidad de las varianzas entre los grupos analizados y análisis de multicolinealidad mediante el Factor de Inflación de la Varianza (VIF), con el propósito de asegurar la independencia entre las variables incluidas en los modelos.

5. Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la aplicación de una encuesta dirigida a 43 instituciones públicas de salud del departamento de Cundinamarca, pertenecientes a diferentes niveles de complejidad (I, II y III). El propósito fue identificar las experiencias, avances y dificultades enfrentadas durante la implementación de la Resolución 3100 de 2019 en el marco del Sistema Único de Habilitación (SUH).

La mayoría de las instituciones (51,2%) indicó que el estándar de infraestructura ha representado el mayor reto para alcanzar el cumplimiento total de la norma. Las condiciones físicas, estructurales y tecnológicas continúan siendo las principales limitaciones para lograr la habilitación plena de los servicios. En segundo lugar, el cumplimiento de los procesos prioritarios fue señalado por el 20,9% de los participantes, seguido de la dotación con un 9,3%. Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la planeación institucional y la inversión en recursos físicos y tecnológicos, en coherencia con lo planteado por González, Patiño y Ríos (2020) y Londoño Builes et al. (2024), quienes destacan la dificultad de trasladar las exigencias normativas a las realidades de las instituciones, especialmente en materia de infraestructura y tecnología.

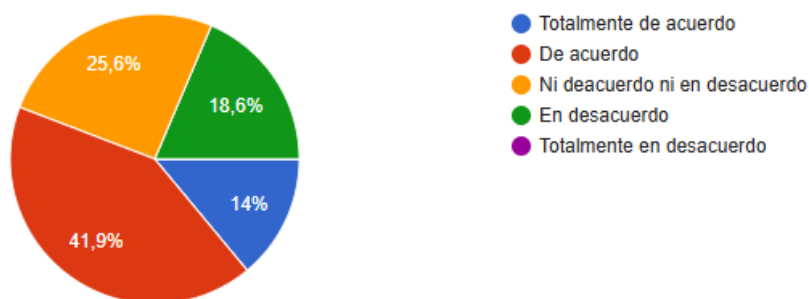
Figura 6. Principales retos en la implementación de la norma



El 55,9% de los encuestados consideró que la Resolución 3100 de 2019 se ajusta a la realidad de su institución, reconociendo su claridad y estructura normativa. No obstante, un grupo minoritario manifestó desacuerdo, argumentando que ciertos requerimientos no corresponden con las capacidades financieras y operativas de las instituciones de menor complejidad.

Estos resultados son consistentes con lo planteado por Herrera et al. (2021) y Suárez Gallo (2023), quienes señalan la existencia de tensiones entre la norma y su aplicabilidad práctica. De igual manera, Londoño Builes et al. (2024) exponen la brecha entre el marco regulatorio y la capacidad institucional, especialmente en la red pública de Cundinamarca.

Figura 7. Pertinencia de la normatividad vigente



El 95% de las instituciones reportó haber recibido asistencia técnica por parte de la Secretaría de Salud, evidenciando un acompañamiento institucional activo en los procesos de implementación. La mayoría indicó haber recibido más de cuatro asistencias técnicas, mientras que otras instituciones reportaron entre una y tres visitas, lo que sugiere una atención diferenciada según las necesidades de cada entidad.

Estos resultados coinciden con lo expuesto por Méndez Ballesteros (2023) y Durán Botero et al. (2020), quienes destacan que el acompañamiento continuo y la autoevaluación fortalecen la preparación institucional y favorecen la mejora continua.

Figura 8. Acompañamiento técnico de las autoridades de salud

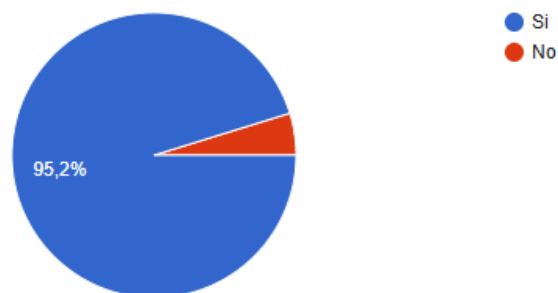
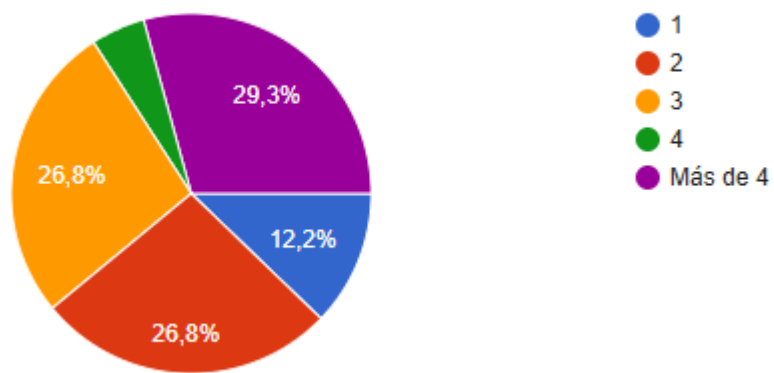
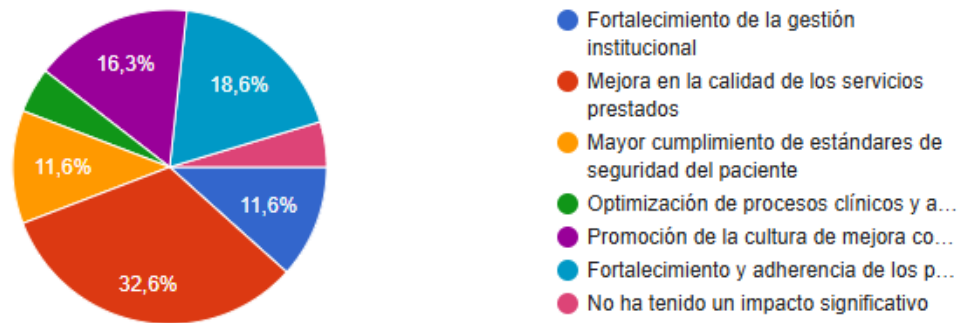


Figura 9. Cantidad de visitas técnicas



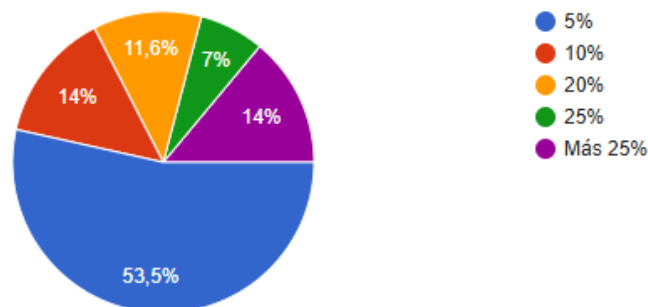
Las instituciones encuestadas señalaron que la certificación ha tenido un impacto positivo en la optimización de procesos clínicos y administrativos, el fortalecimiento institucional y la mayor adherencia a los paquetes integrales de atención. Se evidenció también un incremento en la cultura de seguridad del paciente y en la gestión de la calidad, especialmente cuando se acompaña de procesos internos (auditorías y comités).

Figura 10. Impacto de la Certificación en la atención y la seguridad del paciente



El 53% de las instituciones reportó una asignación presupuestal cercana al 5% del total anual, destinada a infraestructura, dotación y planes hospitalarios. Esta cifra revela una inversión limitada frente a los requerimientos de la norma, lo que incide directamente en la lentitud del cumplimiento de los estándares. Avendaño Gallo et al. (2021) resalta que sin presupuestos adecuados, las instituciones quedan con planes no ejecutados.

Figura 11. Asignación presupuestal y sostenibilidad financiera

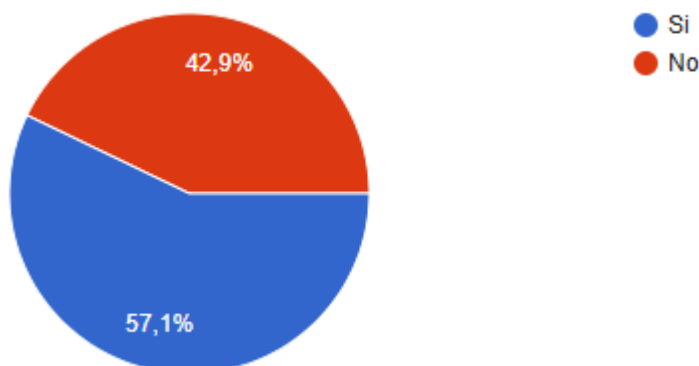


Aunque el 57,1% considera que el tiempo asignado fue suficiente, una proporción importante casi 43% señala que las etapas del proceso requirieron más tiempo del disponible. Esto sugiere dos realidades simultáneas: por un lado, existen instituciones con capacidad organizativa para cumplir en los plazos previstos; por otro lado, un grupo notable enfrenta retrasos que pueden deberse a factores tales como carga administrativa, necesidad de

adecuaciones infraestructurales, tiempos de contratación, compra de dotación o falta de personal capacitado para avanzar en paralelo con otras funciones operativas.

Además, dado que la muestra está mayoritariamente compuesta por Instituciones de Nivel I 74,4%, es razonable inferir que muchas de las respuestas provienen de IPS con menor capacidad técnica y presupuestal para acelerar procesos. Herrera et al. (2021) y Suárez Gallo (2023) discuten cómo la normatividad, al no estar suficientemente diferenciada por niveles de complejidad, impone plazos que pueden resultar inadecuados para IPS de menor capacidad, generando la percepción de insuficiencia temporal.

Figura 12. Tiempo destinado para cada etapa del proceso

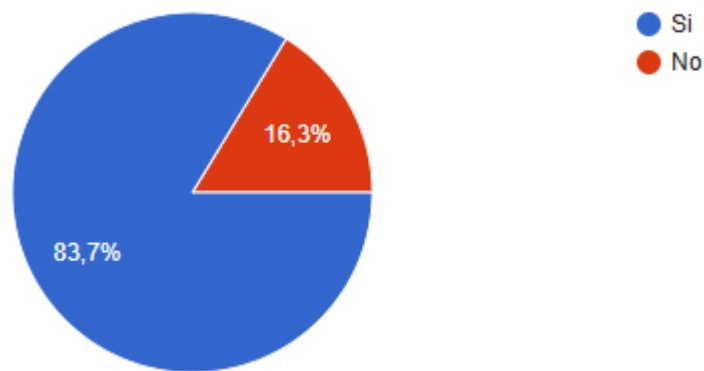


El 83,7% de las instituciones manifestó haber recibido visitas de inspección, vigilancia y control (IVC) por parte de los entes territoriales, lo que demuestra la aplicación activa de los mecanismos de supervisión establecidos por el Ministerio de Salud. La mayoría indicó no haber recibido sanciones ni cierres, lo que refleja un cumplimiento normativo aceptable, aunque algunas reportaron cierres temporales asociados a deficiencias en infraestructura o dotación.

Estos resultados concuerdan con Nova Peralta et al. (2023), quienes consideran que la

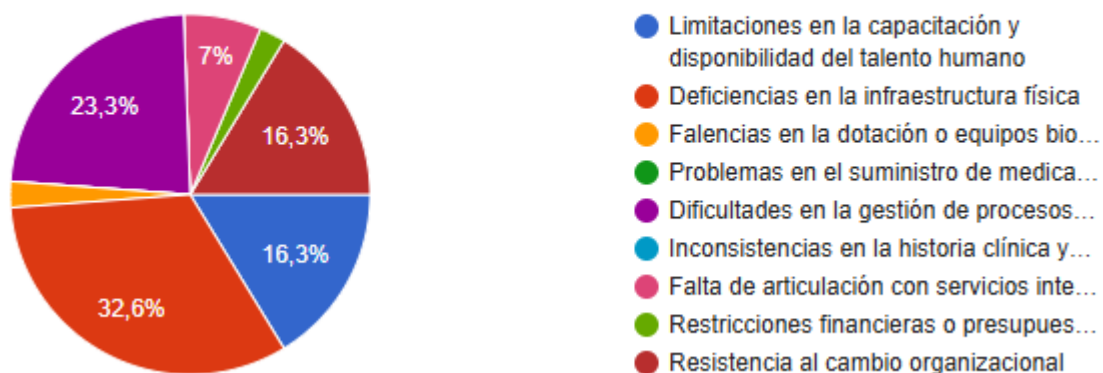
verificación periódica es una herramienta clave para garantizar la calidad y el cumplimiento de los estándares.

Figura 13. Supervisión, inspección y control



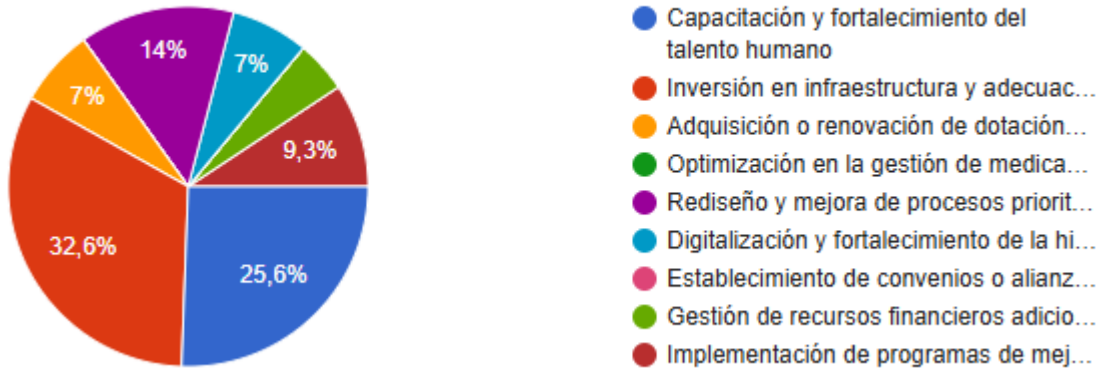
Los principales obstáculos identificados fueron las deficiencias en infraestructura física, las dificultades en la gestión de procesos prioritarios y las limitaciones en la capacitación del talento humano. Estas barreras reflejan la coexistencia de debilidades estructurales y operativas que dificultan el cumplimiento integral de la norma. Ortega Muñoz (2018), Londoño Builes et al. (2024) y Morales Carrillo et al. (2018) coinciden en que la superación de estas barreras exige una respuesta integrada que combine planeación, capacitación y financiación.

Figura 14. Obstáculos que se presentan durante la implementación de la norma



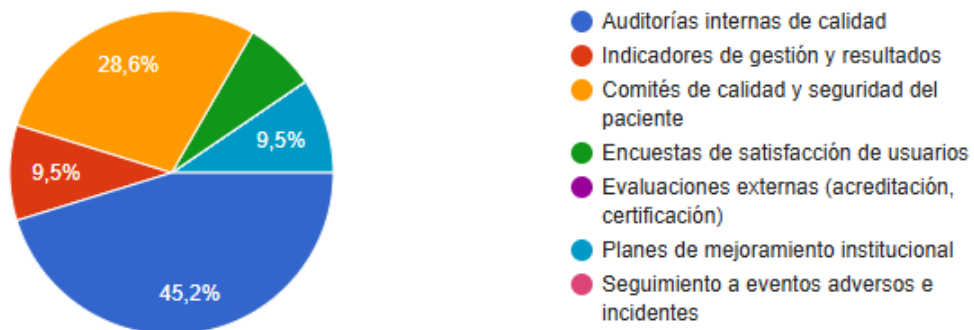
Las instituciones han implementado diversas estrategias para mitigar las dificultades mencionadas, entre las cuales destacan la inversión en infraestructura (32,6%), la capacitación del talento humano (25,6%) y el rediseño de procesos prioritarios (13,9%). Estas acciones evidencian el compromiso institucional con la mejora continua y la sostenibilidad de la gestión de calidad, en coherencia con Durán Botero et al. (2020) y García Prieto & Osorio (2024), quienes proponen la automatización y la innovación tecnológica como herramientas de apoyo al fortalecimiento institucional.

Figura 15. Estrategias de superación de obstáculos



La mayoría de las instituciones utilizan auditorías internas, comités de calidad y planes de mejoramiento como principales mecanismos de seguimiento. Estas prácticas demuestran la institucionalización de procesos de autoevaluación y control, lo que respalda el cumplimiento progresivo de la norma y consolida una cultura organizacional orientada a la calidad.

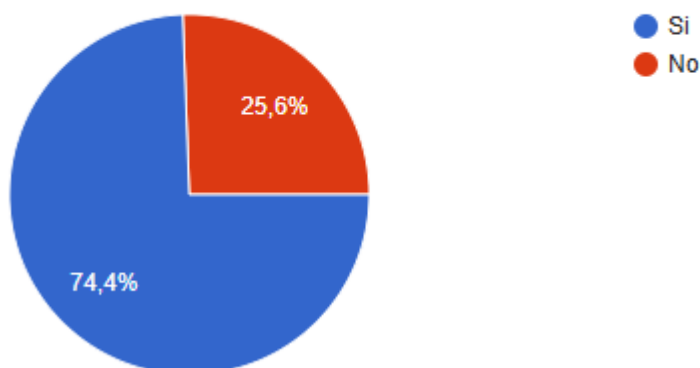
Figura 16. Mecanismos de seguimiento y evaluación



De las 43 instituciones participantes, 32 (74,4%) se encuentran certificadas, mientras que

11 (25,6%) aún no lo están. Este resultado evidencia un avance significativo en la implementación de la Resolución 3100 de 2019 en Cundinamarca, aunque persisten brechas que impiden la certificación total del territorio. Este panorama se corresponde con las experiencias exitosas documentadas por Torres Poveda (2025) y Cruz Cifuentes (2025), quienes destacan el liderazgo institucional, la inversión en infraestructura y la formación continua como factores decisivos para alcanzar la excelencia en la habilitación.

Figura 17. Instituciones certificadas en condiciones de Habilidad



Los resultados obtenidos en la encuesta permiten comprender el estado actual de la implementación de la Resolución 3100 de 2019 y del Sistema Único de Habilidad (SUH) en las instituciones de Cundinamarca. Los hallazgos evidencian avances significativos en los procesos de certificación, representados en que 32 instituciones ya se encuentran certificadas, pero también muestran la persistencia de limitaciones estructurales y organizacionales que dificultan el cumplimiento integral de los estándares normativos. Estas evidencias coinciden con lo descrito en el marco teórico, donde diversos autores señalan que la calidad en salud depende de múltiples factores interrelacionados, entre ellos la capacidad instalada, la gestión administrativa, el talento humano y el acompañamiento institucional.

Las instituciones identificaron la infraestructura como el principal obstáculo para alcanzar la habilitación, lo cual es consistente con la literatura revisada, que resalta la necesidad de inversiones sostenidas, planeación técnica y proyección financiera para cumplir con las condiciones físicas y tecnológicas exigidas. En contextos donde predominan instituciones de nivel I, como ocurre en gran parte del departamento, las brechas presupuestales y la antigüedad de las sedes dificultan la adecuación oportuna de espacios, la renovación de equipos y la creación de ambientes seguros. Esto explica por qué, a pesar del compromiso institucional, el avance en este componente continúa siendo lento y desigual. De ahí se deriva la necesidad de que las instituciones desarrollen planes maestros de infraestructura y gestión financiera que permitan priorizar intervenciones y planear inversiones por fases.

Los procesos prioritarios se consolidan como una segunda fuente de dificultad. Aunque muchas instituciones han realizado adecuaciones físicas, los resultados muestran que persisten deficiencias en la estandarización operativa, los flujos internos, la claridad de los roles y la aplicación uniforme de protocolos. Estos hallazgos coinciden con las posturas teóricas que enfatizan que la certificación no se logra únicamente con mejoras en infraestructura, sino mediante transformaciones organizacionales que garanticen la sostenibilidad de la calidad. La reingeniería de procesos, el fortalecimiento de rutas clínicas, la definición de indicadores y la evaluación periódica de los mismos aparecen como factores clave para consolidar el cumplimiento normativo.

La encuesta confirma que la insuficiencia de formación y disponibilidad de personal capacitado genera retrasos y compromete el avance de las etapas del proceso. La literatura señala que el recurso humano es uno de los pilares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGCS) y que sin su participación activa no es posible sostener de manera duradera las mejoras alcanzadas. Las instituciones que han invertido en capacitación continua,

actualización normativa y cultura de seguridad reportan un impacto positivo en sus procesos de habilitación. Esto reafirma que el fortalecimiento de capacidades debe considerarse un componente esencial y no complementario dentro de la planificación institucional.

El acompañamiento institucional por parte de las Secretarías de Salud constituye un factor relevante para interpretar la dinámica del proceso. La totalidad de las instituciones reportó haber recibido asistencias técnicas y la mayoría indicó haber tenido visitas de Inspección, Vigilancia y Control (IVC). Si bien esto demuestra un nivel adecuado de acompañamiento, los datos reflejan una heterogeneidad en la frecuencia y posiblemente en la profundidad de estas intervenciones. Desde la perspectiva de la literatura, la asistencia técnica debe ser un proceso estructurado y estandarizado, orientado a guiar y facilitar el cumplimiento de los estándares, y no únicamente a identificar fallas. El reto, entonces, radica en fortalecer la planeación y focalización de dichas asistencias, priorizando instituciones con brechas críticas y diseñando lineamientos claros sobre los contenidos, metas y seguimiento de las intervenciones.

La mayoría de las instituciones destina cerca del 5% de su presupuesto a infraestructura, dotación y planes hospitalarios, una cifra insuficiente frente a las demandas normativas y las necesidades reales de adecuación. Los estudios revisados señalan que la sostenibilidad financiera es un determinante clave para la calidad; sin recursos, las mejoras no solo se frenan, sino que también se vuelven vulnerables a retrocesos. Por ello, se hace evidente la necesidad de fortalecer la planificación presupuestal, evaluar costos de manera técnica y buscar fuentes alternativas de financiación que permitan cerrar brechas estructurales.

Finalmente, las instituciones demostraron avances en la implementación de mecanismos de mejora continua, como auditorías internas, comités de calidad y planes de mejoramiento. No obstante, la efectividad de estos mecanismos depende de la capacidad de convertir los hallazgos

en acciones concretas, con responsables definidos, cronogramas claros y seguimiento medible. Esta condición ha sido ampliamente documentada en el marco teórico como una de las claves para sostener la certificación y evitar caer nuevamente en incumplimientos.

6. Conclusiones

El análisis realizado permitió cumplir con el objetivo general del estudio: evaluar los procesos de habilitación y certificación en las instituciones públicas de salud de Cundinamarca, identificando tanto los casos exitosos como los principales desafíos que enfrentan en la implementación de la Resolución 3100 de 2019. Los hallazgos reflejan un panorama de avances significativos, acompañado de limitaciones estructurales, operativas y financieras que aún impiden el cumplimiento integral de los estándares de calidad.

Se evidenció que la mayoría de las instituciones conoce y aplica la Resolución 3100 de

2019 y reconocen su pertinencia como instrumento regulador de la calidad en salud. Sin embargo, se mantiene una brecha entre lo que la norma exige y la capacidad institucional para cumplirla, especialmente en aspectos de infraestructura, dotación tecnológica y talento humano.

El 74,4% de las instituciones participantes se encuentra certificada, lo que evidencia avances significativos en la implementación del Sistema Único de Habilitación (SUH). Los casos exitosos identificados se asociaron con liderazgo directivo, capacitación continua del talento humano, planificación estratégica y acompañamiento técnico constante. Estas experiencias confirman lo expuesto por Torres Poveda (2025) y Cruz Cifuentes (2025), quienes destacan que el liderazgo institucional y la articulación entre gestión administrativa y calidad asistencial son factores determinantes para alcanzar la excelencia. Asimismo, las auditorías internas y los comités de calidad se consolidan como mecanismos clave para garantizar la sostenibilidad de la certificación.

Los resultados muestran que los mayores desafíos se concentran en la infraestructura (51,2%), los procesos prioritarios (20,9%) y la formación del talento humano (16,3%), lo que confirma la coexistencia de limitaciones físicas, operativas y financieras.

El modelo de regresión lineal mostró que una mejor gestión del tiempo en cada etapa del proceso se asocia con mayores niveles de cumplimiento ($R^2 = 0,98$; $p < 0,001$), confirmando que la planificación temporal incide directamente en el éxito de la habilitación y la certificación.

El estudio permitió determinar que los factores de éxito más relevantes son: la planificación estratégica del tiempo y los recursos, el acompañamiento técnico continuo por parte de las secretarías de salud (reportado por el 95% de las instituciones), la capacitación del talento humano en gestión de calidad, el uso de auditorías internas y planes de mejora como

mecanismos de seguimiento. En contraste, las instituciones con limitaciones en estas áreas presentan mayores demoras, riesgos de sanción y dificultades para mantener la certificación.

En definitiva, los resultados confirman la hipótesis del estudio: los factores de éxito en los procesos de habilitación y certificación están directamente relacionados con la efectividad de la gestión institucional, el compromiso del talento humano y el cumplimiento del marco normativo, mientras que los desafíos se derivan principalmente de limitaciones en recursos, tiempo y acompañamiento estructurado.

El fortalecimiento de la cultura de calidad en las instituciones públicas de Cundinamarca requiere consolidar estrategias sostenibles de planeación, capacitación y supervisión, de modo que la habilitación y certificación no se perciban únicamente como un requisito administrativo, sino como una oportunidad para mejorar la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y la humanización del servicio en el sistema de salud colombiano.

7. Recomendaciones

El éxito del proceso de habilitación y certificación depende en gran medida del liderazgo institucional, la planificación estratégica y la articulación del equipo de trabajo. Se destaca la importancia del apoyo gerencial, entendido como un compromiso real por parte de la dirección para garantizar los recursos, la supervisión y el seguimiento permanente del proceso. Diversas IPS manifestaron que contar con el respaldo de la gerencia permite priorizar acciones, definir responsabilidades y asegurar la continuidad de las actividades hasta alcanzar los estándares exigidos. Se recomienda involucrar activamente al equipo directivo y operativo en todas las etapas del proceso. La conformación de equipos interdisciplinarios comprometidos y con conocimiento técnico se señala como un factor determinante para lograr resultados sostenibles.

También la necesidad de fomentar el trabajo en equipo y la comunicación efectiva entre las diferentes áreas, de manera que la habilitación no se perciba como una tarea aislada del área de calidad, sino como una responsabilidad colectiva.

Otra recomendación es la planificación adecuada del tiempo y las actividades. Se sugiere iniciar con una autoevaluación interna, establecer cronogramas realistas y dar seguimiento a los avances mediante reuniones periódicas. Esto permite identificar debilidades de forma anticipada y ajustar estrategias antes de las visitas de verificación. Algunas IPS enfatizaron que dedicar tiempo suficiente y mantener la disciplina en la ejecución de tareas es esencial para evitar improvisaciones que afecten la certificación.

Además, es importante fortalecer las competencias del personal mediante procesos de capacitación continua, conocer a fondo la Resolución 3100 de 2019 y comprender su aplicación práctica es indispensable para alcanzar el cumplimiento de los estándares. De igual manera, promover espacios de aprendizaje colaborativo y actualización normativa que permitan compartir experiencias exitosas y lecciones aprendidas entre instituciones.

Desde la perspectiva del cumplimiento normativo y la gestión documental, varias instituciones recomendaron centralizar la información y garantizar la trazabilidad de los procesos, asegurando que la documentación esté siempre actualizada y disponible. Esto facilita las auditorías internas y externas, reduce los errores administrativos y promueve la transparencia, se sugiere implementar mecanismos digitales de control documental para optimizar el tiempo y minimizar errores humanos.

Finalmente, se recomienda a las instituciones mantener una visión sistémica del proceso de habilitación, entendiendo que no se trata de un cumplimiento puntual, sino de un ciclo permanente de mejora que involucra planeación, ejecución, evaluación y retroalimentación. Solo a través de la integración de estos componentes será posible garantizar la sostenibilidad, la

seguridad del paciente y la humanización del servicio de salud en Cundinamarca.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez Torres, A. M., & Ruiz Sáenz, Y. M. (2022, febrero 12). *Propuesta para la creación de empresas de consultoría e implementación en el proceso de habilitación para entidades de salud públicas y privadas en el territorio nacional* [Trabajo de grado, Universidad El Bosque–EAN]. Repositorio Institucional Universidad El Bosque–EAN. <http://hdl.handle.net/10882/11558>
2. Anzola Velandia, J. A., Muñoz Torres, J. V., Pérez Flórez, Y., & Possos Bustos, D. C. (2024). *Diseño de una herramienta de enseñanza para el proceso de habilitación en la condición de capacidad tecnológica y científica para consulta externa general en complejidad baja* [Trabajo de grado, Universidad del Rosario–CES]. Repositorio

Institucional Universidad CES.

<https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/ae962019-8886-45ff-a879-9ba8a8298995/content>

3. Avendaño Gallo, L. A., Bohórquez Pulido, E. A., Casas Rodríguez, J. J., Sánchez Monroy, M. Á., & Torres Montaña, O. F. (2021, diciembre 10). *Fase de proyección de la dotación hospitalaria para el cumplimiento de las condiciones de habilitación en el Centro de Salud de Sibaté* [Trabajo de grado, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional Universidad El Bosque. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/6630>
4. Castro Rodríguez, L. M. (2024, diciembre 10). *El impacto del programa de hospitalización en casa en la ciudad de Girardot – Cundinamarca* [Monografía, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/66885/Elimpactodelprogramadehospitalizacionencasaenlaciudaddegirardotcundinamarca4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Colorado Barrios, K. T. (2020). *Estrategia de educación virtual en salud para la promoción de una atención humanizada en la ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Cundinamarca* [Tesis de maestría, Universidad de Antioquia]. Repositorio Digital Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/ec35b3f6-2f4b-475a-8da2-da86d8d7948e/content>
6. Cruz Cifuentes, J. (2025). *Webinar “Experiencias exitosas: Cómo alcanzar la excelencia en la certificación en habilitación” – Hospital San Rafael de Facatativá* [Archivo de video]. Google Drive. <https://drive.google.com/drive/folders/1aKneVubW1Mal11ICmtz-XaxC20EKTWng>
7. Durán Botero, A. F., Gómez Gómez, J. de la C., & Zárate Doria, M. A. (2020). *Herramienta de gestión para la autoevaluación con fines de habilitación de servicios de salud en el ámbito de la Resolución 3100 de 2019, basado en la metodología PMI de*

- gerencia de proyectos* [Trabajo de grado, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional Universidad El Bosque. <https://hdl.handle.net/20.500.12495/8702>
8. Fernández Rodríguez, L. D., & González Lizarazo, L. M. (2025, mayo 28). *Creación de plazas rurales obligatoria: una alternativa para mejorar el acceso a la salud en las zonas rurales de Colombia* [Tesis de maestría, Universidad de los Andes]. Repositorio Institucional Universidad de los Andes. <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/040ca7fc-25e7-4445-8718-abe5b9eb1b7c/content>
 9. García Prieto, C. V., & Osorio Acosta, D. F. (2024, febrero 10). *Diseño de un modelo de automatización de procesos para la implementación de la Resolución 3100 de habilitación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Colombia* [Monografía de maestría, Universidad EAN]. Repositorio Minerva Universidad EAN. <https://repository.universidadean.edu.co/items/ff4f1381-03a9-4cc6-97ac-1965d24647d9>
 10. Giraldo Torres, J. D. (2023). *Procedimientos para el cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019 en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, sede Apartadó* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Biblioteca Digital Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/entities/publication/700e990e-39a8-4ce8-9e9c-c0d1e082586a>
 11. Gonzales Tenjica, A. Y., & Martínez Gómez, K. J. (2021, marzo). *Evaluación de estándares de habilitación y desarrollo del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) en la IPS Iryec Fisioterapia en Chía, Cundinamarca* [Trabajo de grado, Universidad Iberoamericana de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Iberoamericana. <https://repositorio.ibero.edu.co/handle/001/2908>
 12. González, J. D., Muñoz, B., Trujillo, D., & Marín, M. P. (2021). Cumplimiento al estándar de historia clínica según la Resolución 3100 de 2019 por los médicos especialistas en una clínica oftalmológica de Manizales. *Mente Joven*, 20(1), 45–58. Universidad Libre.

https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/9850

13. González, J., Patiño, M., & Ríos, L. (2020). Regulación de los servicios de medicina nuclear en Colombia: Retos frente a la Resolución 3100 de 2019. *Revista Colombiana de Radiología*, 31(2), 97–104. <https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-0011202000020097>
14. Herrera, A. L. F., et al. (2021). Perception of the healthcare accreditation system in Colombia. *Colombian Medical (Cali)*, 52(3), e2084894. <https://doi.org/10.25100/cm.v52i3.4894>
15. Londoño Builes, M. J., Peláez Hoyos, P. A., & Vallesilla Cárdenas, L. G. (2024, enero 21). *Normas y realidades: Reflexión sobre el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/5820>
16. Marroquín Velásquez, J. P. (2018). *Diseño de una red básica de telemedicina en el centro de salud del municipio de Yacopí - Cundinamarca* [Trabajo de grado]. CORE. <https://core.ac.uk/download/pdf/186469455.pdf>
17. Méndez Ballesteros, M. C. (2023). *Evaluación del cumplimiento del Sistema Único de Habilitación bajo la Resolución 3100 de 2019: Un enfoque práctico* [Trabajo de grado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/56699>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3100-de-2019.pdf>
19. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 544 de 2023: Por la cual se*

modifican algunos artículos de la Resolución 3100 de 2019.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-544-de-2023.pdf>

20. Morales Carrillo, Á. E., Vega Novoa, M. F., Camacho Oliveros, M. A., & Rueda Varón, M. J. (2018). Caracterización de los procesos de atención y flujo de pacientes de la ruta integral de atención en salud materno-perinatal: Caso red pública hospitalaria del norte de Cundinamarca. *Avances: Investigación en Ingeniería*, 15(1), 30–47.
<https://doi.org/10.18041/1794-4953/avances.1.1651>
21. Nova Peralta, H., Navarro Argüello, M. P., & González Espitia, M. C. (2023). *Rol de la auditoría de la calidad en la verificación de habilitación de los servicios de salud de las IPS* [Proyecto de investigación, Universidad de Córdoba]. Repositorio Institucional Universidad de Córdoba.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/15797986-511f-46f4-a642-70998de1813f/content>
22. Ortega Muñoz, E. K. (2018). *Evaluación del cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Habilitación de la IPS ORX S.A.S.* [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/34085>
23. Rojas Quevedo, L. M. (2014). *Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna dirigido a IPS del municipio de Chía, Cundinamarca* [Trabajo de grado, Universidad de La Sabana]. Repositorio Intellectum Universidad de La Sabana.
<https://intellectum.unisabana.edu.co/server/api/core/bitstreams/7bdf9f60-35dc-52b7-e053-7e0910accd73/content>
24. Salazar Castaño, Y., Arroyave Medina, S. T., & Aguirre Osorio, M. A. (2022, diciembre 13). *Insatisfacción de los prestadores de servicios de salud frente al ejercicio de la verificación de condiciones de habilitación* [Artículo académico, Universidad Cooperativa

de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia.

<https://hdl.handle.net/20.500.12494/47496>

25. Suárez Acosta, L. M., Úsuga Rodríguez, N. A., & Molina Lenis, W. A. (2024).

Cumplimiento de los estándares de habilitación del servicio de atención prehospitalaria y traslado asistencial de una IPS según la Resolución 3100 de 2019, en el año 2024

[Trabajo de grado, Universidad Católica de Manizales]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Manizales.

<https://repositorio.ucm.edu.co/entities/publication/711ac612-c3d1-462d-b00e-db76d94fa4ba>

26. Suárez Gallo, S. (2023). *Sistema Único de Acreditación en Salud en Colombia: Una revisión integral a la trayectoria y la implementación desde la Ley 100 de 1993* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia.

27. Torres Poveda, J. (2025). *Webinar “Experiencias exitosas: Cómo alcanzar la excelencia en la certificación en habilitación” – Hospital San Rafael de Pacho* [Archivo de video].

Google Drive. <https://drive.google.com/file/d/1alhdAl3yjfjVtYISGL56GGeVkiY37LKg/view>

28. Viloría Altamar, A. P. (2021). *Implementation of the Unique Authorization System according to Resolution 3100 of 2019 in the San Miguel Health Center* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional Universidad de Antioquia.

29. Yara Caviedes, M. C. (2018, marzo). *Diseño para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE Hospital Pedro León Álvarez Díaz La Mesa, Cundinamarca* [Trabajo de grado aplicado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)]. Repositorio Institucional UNAD.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/20586/52615298.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

