

**Relación entre la capacitación del talento humano en salud y la calidad del servicio en el
Hospital Santa Lucia de Cajamarca (Tolima): análisis documental 2015-2025**

Laura Camila Rodríguez Mendoza

Asesora

Luz Esperanza Blanco Guerrero

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Especialización en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud
2025

Resumen

En el ámbito de la salud, la capacitación continua del personal es un pilar fundamental para garantizar servicios de calidad y adaptarse a las demandas sanitarias actuales. El objetivo principal de esta monografía es analizar, desde un enfoque teórico y documental, la relación entre la capacitación del personal de salud y la calidad del servicio, tomando como referente el contexto del Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima). A través de una revisión sistemática de literatura científica, normativas colombianas y marcos teóricos publicados entre 2015 y 2025, se identificaron los principales hallazgos sobre cómo la formación del talento humano incide en dimensiones clave de la calidad asistencial.

Los resultados del análisis documental permitieron: (1) describir los lineamientos normativos y modelos teóricos que orientan la capacitación en salud en Colombia; (2) examinar los mecanismos a través de los cuales la capacitación impacta la calidad del servicio; y (3) analizar la pertinencia y los desafíos de aplicar estos marcos al contexto rural del Hospital Santa Lucía. Se concluye que, aunque existe un robusto respaldo normativo y teórico, la efectividad de la capacitación depende críticamente de su planificación, evaluación y alineación con las necesidades reales del servicio. El estudio aporta un marco de referencia para que instituciones de salud rural optimicen sus programas formativos sin inversiones iniciales en diagnósticos primarios.

Palabras Clave: Calidad del Servicio, Capacitación, Acreditación Hospitalaria, Personal de la Salud, Estudio Documental.

Abstract

In the healthcare sector, ongoing staff training is a fundamental pillar for ensuring quality services and adapting to current healthcare demands. The main objective of this monograph is to analyze, from a theoretical and documentary perspective, the relationship between healthcare staff training and service quality, using the Santa Lucía Hospital in Cajamarca (Tolima) as a case study. Through a systematic review of scientific literature, Colombian regulations, and theoretical frameworks published between 2015 and 2025, the main findings on how human talent development impacts key dimensions of healthcare quality are identified.

The results of the documentary analysis allowed us to: (1) describe the regulatory guidelines and theoretical models that guide healthcare training in Colombia; (2) examine the mechanisms through which training impacts service quality; and (3) analyze the relevance and challenges of applying these frameworks to the rural context of the Santa Lucía Hospital. It is concluded that, although there is robust regulatory and theoretical support, the effectiveness of training depends critically on its planning, evaluation, and alignment with the actual needs of the service. The study provides a framework for rural health institutions to optimize their training programs without initial investments in primary diagnoses.

Keywords: Service Quality, Training, Hospital Accreditation, Health Personnel, Documentary Study.

Tabla de Contenido

Introducción	9
Justificación	12
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Planteamiento del Problema	15
Marco Referencial.....	18
Marco Teórico.....	18
Modelo de Kirkpatrick para la Evaluación de la Capacitación.....	19
Modelo de Donabedian para la Calidad de la Atención	19
Articulación entre Capacitación, Gestión Administrativa y Calidad del Servicio.....	20
Hacia un Análisis Estructural de la Relación Capacitación-Calidad	21
Análisis Comparativo de Modelos de Calidad: EFQM, JCI y SOGCS	23
Marco Normativo.....	24
Nivel Legal (Leyes)	24
Nivel Reglamentario (Decretos)	25
Nivel Resolutivo (Políticas Públicas)	25
Marco Conceptual.....	26
Capacitación en Salud.....	26
Calidad del Servicio en Salud	27
Percepción del Personal de la Salud	28
Marco Contextual. Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima).....	29

Ubicación y Características Generales.....	29
Nivel de Complejidad y Servicios Ofrecidos.....	29
Recursos Humanos y Desafíos Operativos.....	29
Contexto Normativo Local	30
Antecedentes.....	30
Antecedentes Internacionales.....	30
Antecedentes Nacionales	33
Metodología	36
Enfoque y Tipo de Estudio	36
Fuentes de Información.....	36
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	36
Criterios de Inclusión.....	36
Criterios de Exclusión.....	37
Evaluación de la Calidad de las Fuentes y Nivel de Evidencia	37
Criterios para evaluar la Calidad Metodológica de las Fuentes.....	37
Procedimiento de Análisis	38
Fase 1. Búsqueda y selección (Fase heurística)	38
Fase 2. Triangulación y Síntesis (Fase Interpretativa).....	38
Consideraciones Éticas	39
Limitaciones del Estudio.....	39
Contribución y Alcance	40
Resultados.....	41
Dimensión 1. Lineamientos Normativos y Modelos Teóricos (Objetivo Específico 1).....	41

Hallazgos Normativos.....	41
Hallazgos Teóricos.....	42
Modelo de Kirkpatrick (Evaluación de la Capacitación).....	42
Modelo de Donabedian (Calidad de la Atención).....	42
Hallazgo Principal.....	43
Dimensión 2. Mecanismos de Impacto de la Capacitación en la Calidad del Servicio (Objetivo Específico 2)	43
Mecanismo 1. Actualización Técnico-Clínica.....	43
Mecanismo 2. Desarrollo de Habilidades Blandas	43
Mecanismo 3. Fortalecimiento de la Gestión Administrativa	44
Mecanismo 4. Mediación de la Percepción del Personal.....	44
Análisis Integrador.....	45
Hallazgos sobre Contextos Rurales	46
Dimensión 3. Pertinencia y Desafíos de Aplicación al Hospital Santa Lucía (Objetivo Específico 3).....	47
Factor Organizacional 1. Liderazgo y Priorización Estratégica de la Capacitación.....	47
Factor Organizacional 2. Cultura Organizacional de Aprendizaje	47
Factor Organizacional 3. Articulación con los Niveles Territorial y Nacional	48
Oportunidades Identificadas (Desde la Teoría)	50
Conclusiones.....	51
Implicaciones Analíticas y Limitaciones del Estudio.....	53
Recomendaciones	55
Recomendaciones para el Hospital Santa Lucía de Cajamarca	55

Referencias.....	57
Apéndices.....	62

Lista de Tablas

Tabla 1 Procedimiento de Análisis	38
Tabla 2 Hallazgos Normativos.....	41
Tabla 3 Análisis Integrador.....	45
Tabla 4 Articulación con los Niveles Territorial y Nacional	49

Introducción

En el ámbito de la salud, la búsqueda constante de la excelencia en la calidad del servicio constituye un imperativo ético y una necesidad estratégica para las instituciones prestadoras. En este contexto, la capacitación continua del talento humano emerge como un pilar fundamental, al ser el mecanismo esencial para la actualización de competencias, el fortalecimiento de prácticas clínicas seguras y la promoción de un trato humanizado hacia el paciente. Se concibe, por tanto, como una inversión crítica que, cuando es efectiva, tiene el potencial de traducirse directamente en una atención más segura, eficiente y centrada en las necesidades de la comunidad.

La relación entre capacitación del personal y calidad del servicio ha sido ampliamente estudiada en entornos urbanos y de alta complejidad. Sin embargo, en contextos rurales como el del municipio de Cajamarca (Tolima), donde el Hospital Santa Lucía presta servicios de baja complejidad con recursos económicos y humanos limitados, esta relación adquiere matices particulares que requieren una aproximación específica. Si bien la forma más directa de abordar esta relación sería a través de un estudio de campo que capturara las percepciones *in situ* del personal médico, de enfermería y administrativo, la presente monografía asume un enfoque diferente pero igualmente riguroso y necesario: un análisis documental.

Este enfoque se justifica plenamente por dos razones fundamentales. En primer lugar, en instituciones rurales con recursos escasos, realizar un diagnóstico primario (encuestas, entrevistas, grupos focales) implica costos económicos, tiempos de ejecución y despliegue logístico que no siempre están disponibles. Un análisis documental bien estructurado permite, a bajo costo y en un plazo razonable, construir un estado del arte y un marco de referencia teórico-normativo que sirva como punto de partida para cualquier intervención posterior. En segundo lugar, la literatura especializada y las normativas colombianas (como la Resolución 1444 de

2025 y el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS) ofrecen un cuerpo de conocimiento suficientemente robusto como para, mediante un análisis crítico, identificar potenciales brechas y oportunidades aplicables al contexto del Hospital Santa Lucía, sin necesidad de un trabajo de campo inicial.

El objetivo central de esta monografía es, por consiguiente, analizar sistemáticamente la literatura científica, los documentos normativos y los marcos teóricos de referencia para comprender cómo se articula la relación entre capacitación del personal de salud y calidad del servicio. A partir de este análisis, se busca aplicar dichos hallazgos al contexto específico del Hospital Santa Lucía de Cajamarca, identificando desde la teoría los factores críticos que podrían estar favoreciendo u obstaculizando el impacto de la formación en la atención brindada.

El estudio se sustenta en un análisis conceptual riguroso, examinando marcos de referencia como el modelo de evaluación de Kirkpatrick (útil para medir la transferencia del aprendizaje a la práctica) y los postulados de Donabedian sobre la calidad de la atención (estructura, proceso y resultado). A través de una revisión sistemática de literatura especializada publicada entre 2015 y 2025, políticas nacionales y lineamientos institucionales, esta investigación documental busca profundizar en los factores que determinan la efectividad de la capacitación. El resultado esperado no es una descripción empírica de la percepción real del personal del hospital, sino la elaboración de un marco analítico que sirva para comprender la dinámica particular de esta institución, identificando, desde la teoría, las potenciales brechas y oportunidades en su estrategia formativa.

Desde la gerencia y auditoría de la calidad en salud, resulta crucial contar con este tipo de análisis documentales. Evaluar el cumplimiento de los estándares formativos y comprender cómo la percepción del personal (estudiada por otros autores en contextos similares) actúa como un

indicador de la efectividad institucional permite transformar la formación en un instrumento de mejora continua. La articulación entre la planificación de la capacitación, su ejecución y su evaluación mediante herramientas como el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) y los lineamientos del SOGCS puede ser abordada desde un plano teórico, ofreciendo a la gerencia del Hospital Santa Lucía una hoja de ruta para futuras intervenciones.

Finalmente, esta investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo de tipo documental, basado en el análisis crítico de fuentes secundarias. Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados entre 2015 y 2025, utilizando palabras clave como "capacitación en salud", "calidad del servicio", "percepción del personal de salud" y "gestión hospitalaria". El análisis incluyó una clasificación temática de los hallazgos, una comparación de políticas colombianas y una triangulación teórica para contrastar perspectivas y garantizar la robustez interpretativa.

Justificación

Esta monografía se justifica desde tres dimensiones complementarias: teórica, práctica y metodológica.

Justificación teórica. Desde el punto de vista teórico, este trabajo sistematiza y articula un cuerpo de literatura disperso sobre la relación entre capacitación del talento humano en salud y calidad del servicio. La revisión crítica de modelos como el de Kirkpatrick (evaluación de la capacitación en cuatro niveles) y los postulados de Donabedian (estructura-proceso-resultado) permite construir un marco analítico integrado que explica los mecanismos a través de los cuales la formación del personal impacta la calidad asistencial. Adicionalmente, el análisis de estudios empíricos previos ofrece evidencia sobre factores críticos como la percepción del personal, la continuidad de la capacitación y la pertinencia contextual, elementos directamente transferibles al análisis del Hospital Santa Lucía.

Justificación práctica. Desde el punto de vista práctico, esta monografía ofrece al Hospital Santa Lucía de Cajamarca y a instituciones de características similares un diagnóstico teórico de bajo costo y alta utilidad. En lugar de requerir una inversión inicial en trabajo de campo (encuestas, entrevistas, grupos focales), este estudio proporciona: (1) un estado del arte actualizado sobre la relación capacitación-calidad; (2) una sistematización de las normativas aplicables (Resolución 1444 de 2025, Ley 1164 de 2007, SOGCS); (3) una identificación de brechas potenciales entre lo que exige la norma y lo que ocurre en la realidad operativa de hospitales rurales; y (4) una hoja de ruta para que la gerencia y la auditoría de calidad diseñen, implementen y evalúen programas de capacitación alineados con el ciclo PHVA y los estándares de acreditación.

Justificación metodológica. Desde el punto de vista metodológico, este trabajo demuestra la validez y el rigor del estudio documental sistematizado como aproximación legítima a problemas de investigación en salud. No toda investigación requiere trabajo de campo; el análisis sistemático de fuentes secundarias, cuando se realiza con criterios explícitos de búsqueda, inclusión, exclusión y triangulación, puede producir conocimiento original y aplicable. Esta monografía sienta las bases para futuros estudios que, partiendo del marco aquí construido, puedan profundizar empíricamente mediante trabajo de campo en el Hospital Santa Lucía o en otras instituciones rurales de baja complejidad.

Viabilidad del estudio. Finalmente, la viabilidad del proyecto está garantizada por la amplia disponibilidad de fuentes secundarias: literatura científica indexada en bases de datos como SciELO, Redalyc, PubMed y Google Scholar; documentos de política pública disponibles en los portales del Ministerio de Salud; y modelos teóricos de calidad ampliamente difundidos. No se requiere acceso al personal del hospital ni autorización de comités de ética para investigación con seres humanos, lo que reduce tiempos y costos sin sacrificar el rigor académico.

Objetivos

Objetivo General

Analizar, mediante revisión sistemática de literatura, la relación entre la capacitación del personal de salud y la calidad del servicio en el Hospital Santa Lucía.

Objetivos Específicos

Identificar lineamientos normativos y modelos teóricos que sustentan la articulación entre capacitación del talento humano y calidad del servicio en el sistema de salud colombiano.

Describir la evidencia científica reportada en literatura especializada sobre los mecanismos mediante los cuales la capacitación incide en dimensiones clave de la calidad.

Identificar, a partir de la triangulación entre los hallazgos documentales, la normativa colombiana y los modelos teóricos, las potenciales brechas y oportunidades de mejora aplicables al contexto del Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima) en materia de capacitación del talento humano y calidad del servicio.

Planteamiento del Problema

La capacitación continua del personal en el sector de la salud es un factor fundamental para garantizar servicios de alta calidad, mejorar la atención al paciente y actualizar competencias. Como lo mencionan Danger et al. (2007); Olgún et al. (2020) la calidad del servicio de salud se ha convertido en una estrategia corporativa clave para muchas organizaciones del sector, con el objetivo de proporcionar una base para la ventaja competitiva y, más importante aún, para garantizar una atención segura y centrada en el paciente. Sin embargo, en instituciones de media y baja complejidad ubicadas en contextos rurales, como es el caso del Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima), los recursos destinados a la capacitación del personal suelen ser limitados, lo que potencialmente afecta la calidad y eficiencia de los servicios prestados.

Para la Organización Mundial de la Salud (2025) la calidad en salud se define como el grado en que los servicios aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y se basan en evidencia científica, lo que exige un personal capacitado no solo clínicamente, sino también en principios de seguridad, eficiencia y atención centrada en las personas. Por su parte, el Banco Mundial y la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) enfatizan que la calidad es un motor de eficiencia en los sistemas de salud, donde la capacitación continua se concibe como una inversión estratégica que reduce variaciones en la práctica, mejora los desenlaces clínicos y optimiza el uso de recursos. En el marco colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de lineamientos como los del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), establece que la formación del talento humano debe estar alineada con estándares de acreditación y mejora continua.

No obstante, existe una brecha significativa entre el deber ser normativo y la realidad operativa de muchas instituciones de salud colombianas, particularmente en zonas rurales. Estudios como el de Castillo et al. (2015) han identificado, a nivel nacional, limitaciones en la planeación y evaluación de programas de formación del talento humano, así como deficiencias en los procesos de gestión que impactan directamente la eficiencia y la calidad de la atención. A esto se suman las barreras de acceso propias de contextos rurales documentadas por Bran-Piedrahita et al. (2020) como demoras en la asignación de citas, falta de continuidad en la atención y percepciones de trato desigual, factores que están directamente relacionados con la competencia del talento humano para gestionar servicios y brindar una atención humanizada.

En el caso específico del Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima), si bien se realizan esfuerzos institucionales para capacitar al personal, no se cuenta con un marco de referencia sistematizado y actualizado que permita responder preguntas fundamentales como: ¿Qué dice la evidencia científica sobre la relación entre capacitación y calidad en contextos rurales? ¿Cuáles son los modelos teóricos más útiles para evaluar esta relación? ¿Qué establecen las normativas colombianas vigentes y cómo se articulan con la realidad operativa de un hospital de baja complejidad? ¿Qué factores críticos (planificación, evaluación, pertinencia) determinan que una capacitación tenga un impacto real en la atención?

La ausencia de respuestas sistematizadas a estas preguntas constituye el problema central que aborda esta monografía. Sin un marco de referencia claro, las decisiones sobre capacitación en el Hospital Santa Lucía pueden estar basadas más en la intuición o en el cumplimiento formal de requisitos que en estrategias con respaldo teórico y evidencia documentada. Esto representa no solo un riesgo para la eficiencia en el uso de los escasos

recursos destinados a formación, sino también una oportunidad perdida para mejorar la calidad del servicio desde la gestión del talento humano.

Marco Referencial

Marco Teórico

La formación constante del personal de salud se ha establecido como un aspecto clave para asegurar servicios médicos de calidad, especialmente en áreas rurales donde los recursos son escasos y las demandas de la población son variadas (Organización Mundial de la Salud, 2025). En este contexto, es crucial entender que las limitaciones del sistema trascienden la disponibilidad de recursos físicos y financieros. Para comprender el contexto en el que se desenvuelven instituciones como el Hospital Santa Lucía de Cajamarca, es fundamental considerar la estructura del sistema de salud colombiano. Merlano-Porras y Gorbanev (2013) en su revisión sistemática, identifican desafíos estructurales como la segmentación del sistema en regímenes contributivo y subsidiado, y las persistentes barreras en el acceso, elementos que configuran el escenario operativo de las IPS públicas.

El estudio de Bran-Piedrahita et al. (2020) identifica barreras de acceso percibidas por usuarios del régimen subsidiado en zonas rurales colombianas entre 2013-2017, destacando factores como las demoras en la asignación de citas, la falta de continuidad en la atención y las percepciones de trato desigual. Estas barreras, más allá de su dimensión administrativa, tienen una directa relación con la capacidad y competencia del talento humano para gestionar eficientemente los servicios y brindar una atención humanizada. La interacción entre estos problemas estructurales del sistema (Merlano-Porras & Gorbanev, 2013) y las barreras específicas en el territorio (Bran-Piedrahita et al., 2020) crea un escenario donde la capacitación del talento humano emerge como un factor potencialmente mitigante. Desde la perspectiva del presente estudio documental, se parte del supuesto, respaldado por la literatura, de que un

personal competente puede navegar más eficientemente las complejidades del sistema y brindar una atención que compense, en la medida de lo posible, estas fallas estructurales.

Modelo de Kirkpatrick para la Evaluación de la Capacitación

Donald Kirkpatrick publicó en 1959 una metodología para ayudar a los directivos a evaluar los resultados de las prácticas de formación y desarrollo de los trabajadores y los sistemas organizativos (Miranda et al., 2025). Este modelo resulta útil para el presente análisis documental, pues propone una evaluación en cuatro niveles, desde la satisfacción del personal hasta los resultados tangibles en la atención. Estos cuatro niveles, como lo explica Miranda et al. (2025), corresponden a: Reacción, Aprendizaje, Comportamiento y Resultados. Este marco es particularmente relevante para este estudio, ya que permite comprender, desde la teoría, cómo se podría medir no solo la percepción subjetiva de los trabajadores (nivel 1), sino también identificar si los conocimientos adquiridos se traducen en mejores prácticas clínicas (nivel 3) y, finalmente, en una atención más segura y eficiente (nivel 4) que contribuya a superar las barreras de acceso identificadas por Bran-Piedrahita et al. (2020) como las demoras y la falta de continuidad. En el contexto del Hospital Santa Lucía, este modelo ofrece un marco de referencia para que la gerencia evalúe sus programas de capacitación, aunque en el presente trabajo no se aplique empíricamente.

Modelo de Donabedian para la Calidad de la Atención

Para Donabedian (1980, citado por Mijangos et al., 2020), “la calidad de la atención es el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tomado en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperados en todas las fases del proceso asistencial” (p. 3). Según este enfoque, la calidad del servicio en un contexto como el colombiano depende no solo de que el personal esté capacitado, sino de que dicha formación sea

aplicable para optimizar la estructura y los procesos dentro de un sistema complejo y segmentado (Merlano-Porras & Gorbanev, 2013). Desde el punto de vista analítico de esta monografía, una capacitación efectiva en, por ejemplo, gestión de historias clínicas, normativas vigentes del sistema de salud y procedimientos de referencia, puede ser una estrategia fundamental para mitigar las barreras de acceso de carácter administrativo identificadas por Bran-Piedrahita et al. (2020). De la misma manera, la formación en ética, comunicación asertiva y atención centrada en el paciente puede combatir directamente la percepción de trato desigual, reafirmando así el papel crucial del capital humano como un facilitador clave del acceso real y de la calidad percibida en los servicios de salud en contextos rurales y dentro de las particularidades del sistema de salud colombiano.

Articulación entre Capacitación, Gestión Administrativa y Calidad del Servicio

La vinculación directa entre la capacitación, la gestión administrativa y la calidad del servicio encuentra un sustento crítico en el estudio de (Castillo et al., 2015), quienes analizan la situación de la administración en salud en las IPS de Colombia entre 2017 y 2022. Su investigación identifica desafíos operativos y gerenciales recurrentes, entre los cuales se destacan limitaciones en la planeación y evaluación de programas de formación del talento humano, y deficiencias en los procesos de gestión que impactan directamente la eficiencia y la calidad de la atención. Esta problemática administrativa documentada a nivel nacional establece el nexo fundamental para el presente trabajo: la capacitación no es un fin en sí mismo, sino una herramienta de gestión cuya efectividad depende de una administración en salud competente.

A partir de la literatura revisada, se puede afirmar que la percepción del personal del Hospital Santa Lucía sobre la capacitación (que no es medida directamente en este estudio, sino analizada a través de lo que otros autores han encontrado en contextos similares) debe

comprenderse como un indicador potencial del desempeño administrativo de la institución. Un programa de capacitación percibido como irrelevante o ineficaz reflejaría, en última instancia, las fallas gerenciales identificadas por (Castillo et al., 2015), convirtiendo a la capacitación en un síntoma y a la vez en una potencial solución a los problemas de calidad del servicio. Así, este estudio documental no pretende medir la relación entre capacitación y calidad, sino construir un marco conceptual que permita comprender que dicha relación está mediada y determinada por la capacidad de la administración en salud para planificar, ejecutar y evaluar sus procesos de desarrollo del talento humano.

Hacia un Análisis Estructural de la Relación Capacitación-Calidad

Más allá de identificar los modelos teóricos y sus aplicaciones, es necesario avanzar hacia una comprensión estructural de por qué la capacitación del talento humano en salud frecuentemente no logra los resultados esperados en contextos rurales de baja complejidad. La literatura revisada permite identificar al menos tres factores organizacionales estructurales que actúan como mediadores críticos de esta relación.

Primero, la segmentación del sistema de salud colombiano (Merlano-Porras & Gorbanev, 2013) no solo afecta el acceso de los usuarios, sino que también fragmenta la formación del talento humano. Los profesionales de la salud en hospitales rurales como Santa Lucía deben navegar simultáneamente entre regímenes contributivo y subsidiado, con diferentes protocolos, sistemas de información y requisitos de reporte. Esta complejidad administrativa, como señalan Bran-Piedrahita et al. (2020) genera una sobrecarga cognitiva y operativa que reduce el tiempo y la disposición del personal para participar en procesos de formación continua. En otras palabras, no es que el personal no quiera capacitarse, sino que el propio diseño del sistema se lo dificulta estructuralmente.

Segundo, la cultura organizacional predominante en los hospitales públicos rurales colombianos tiende a privilegiar el cumplimiento de metas asistenciales (número de consultas, urgencias atendidas, citas asignadas) sobre los procesos de cualificación del personal. Como lo documentan (Castillo et al., 2015), la planeación de la formación suele ser reactiva (para cumplir requisitos normativos) y no proactiva (orientada a necesidades reales del servicio). Este hallazgo dialoga directamente con lo señalado por García-Ortiz (2024) la calidad no surge espontáneamente, sino que requiere un modelo de gestión institucional fortalecido. Cuando la gerencia del hospital no prioriza explícitamente la capacitación dentro de sus objetivos estratégicos, esta se convierte en una actividad periférica, intermitente y desfinanciada.

Tercero, la percepción del personal actúa como un mecanismo de retroalimentación que puede amplificar o bloquear los efectos de la capacitación. Tello-García et al. (2023) demostraron que cuando los trabajadores perciben un compromiso organizacional genuino con su desarrollo profesional, se incrementa su adherencia a protocolos y su disposición a notificar incidentes. Inversamente, como lo advierten (Olguín et al., 2020), si la capacitación se percibe como desconectada de la práctica real, teórica, genérica, sin aplicación inmediata, genera frustración y desinversión psicológica, lo que a su vez reduce la transferencia del aprendizaje al puesto de trabajo.

En síntesis, la relación entre capacitación y calidad no es lineal ni automática. Está mediada por factores estructurales del sistema de salud, por la cultura organizacional de la IPS y por la percepción subjetiva del personal. Cualquier estrategia de mejora que ignore estos tres niveles de análisis está condenada al fracaso, especialmente en contextos rurales con recursos escasos como el de Cajamarca.

Análisis Comparativo de Modelos de Calidad: EFQM, JCI y SOGCS

Con el fin de contextualizar el SOGCS colombiano frente a referentes internacionales, se realizó un análisis comparativo entre el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management), los estándares JCI (Joint Commission International) y el SOGCS colombiano.

El análisis evidencia convergencias fundamentales: los tres modelos comparten el principio de mejora continua (expresado en ciclos RADAR, Tracer y PHVA respectivamente), el liderazgo comprometido como factor crítico y la evaluación basada en evidencia mediante verificación externa. Sin embargo, se identifican divergencias significativas. Mientras JCI se centra exclusivamente en seguridad del paciente y estándares clínicos basados en evidencia, EFQM adopta un enfoque más amplio de excelencia organizacional que considera a todos los grupos de interés (clientes, empleados, sociedad, proveedores). El SOGCS colombiano, por su parte, prioriza la habilitación (requisitos mínimos obligatorios) sobre la acreditación voluntaria, lo que puede limitar el avance hacia estándares de excelencia.

En cuanto a las brechas del SOGCS frente a estándares internacionales, se destacan: La ausencia de estándares específicos para sostenibilidad ambiental, que JCI ya incorpora en su 8ª edición; La falta de lineamientos para telemedicina y ciberseguridad, abordados en el nuevo capítulo de Healthcare Technology de JCI; y un enfoque predominantemente sancionatorio en seguridad del paciente, mientras JCI promueve una cultura no punitiva para la notificación de eventos.

Para el Hospital Santa Lucía de Cajamarca, estas brechas tienen implicaciones prácticas. Ante las limitaciones geográficas del municipio, la adopción de estándares de telemedicina inspirados en JCI podría ampliar el acceso a servicios especializados. Asimismo, la implementación de metodologías como RADAR (EFQM) o Tracer (JCI) permitiría al hospital

evaluar el impacto real de sus programas de capacitación en la atención al paciente. Se concluye que, si bien el SOGCS proporciona un piso normativo necesario, el Hospital Santa Lucía podría beneficiarse de adoptar prácticas y estándares inspirados en EFQM y JCI para avanzar desde el cumplimiento de habilitación hacia la excelencia en calidad asistencial, sin que ello implique necesariamente buscar certificación internacional.

Marco Normativo

El sistema de salud colombiano cuenta con un marco normativo robusto que establece los lineamientos para la capacitación del talento humano y los estándares de calidad. Este marco se articula en varios niveles jerárquicos

Nivel Legal (Leyes)

La Ley 1164 de 2007 constituye la norma marco del Talento Humano en Salud en Colombia. Su artículo 1º define el Talento Humano en Salud como todo el personal que interviene en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud. El artículo 2º establece los principios de equidad, solidaridad, calidad, ética, integralidad y efectividad como rectores de la formación y desempeño del personal de salud. El artículo 16A define la formación continua como los procesos permanentes de entrenamiento y fundamentación teórico-práctica dirigidos a complementar, actualizar y perfeccionar conocimientos, habilidades y prácticas del talento humano en salud.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011, en su artículo 98, crea el Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, dando prioridad a la implementación de un Programa de Atención Primaria en Salud para los actores del SGSSS. El artículo 97 de la misma ley ordena al Ministerio de Salud y Protección Social definir la Política del Talento Humano en Salud (Congreso de la República de Colombia, 2011).

Nivel Reglamentario (Decretos)

El Decreto 376 de 2022, adiciona el Capítulo 3 al Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, estableciendo “los lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022, p. 1). Su artículo 2.7.1.3.1 señala que este sistema tiene por objeto optimizar el desempeño e idoneidad del talento humano en salud, promoviendo su desarrollo personal y ocupacional para que redunde en la calidad de los servicios de salud recibidos por los usuarios del SGSSS. El artículo 2.7.1.3.7 incluye expresamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) como participantes del sistema. Adicionalmente, su párrafo establece que las entidades públicas que participan del servicio de salud deberán incorporar estos lineamientos a sus Planes Institucionales de Capacitación (PIC) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

El Decreto 1072 de 2015, decreto único reglamentario del sector trabajo, complementa este marco en lo relacionado con las condiciones laborales del talento humano. Este decreto regula el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y establece obligaciones para los empleadores, incluidas las IPS, en materia de bienestar laboral, prevención de riesgos y mejora continua de las condiciones de trabajo (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

Nivel Resolutivo (Políticas Públicas)

La Resolución 1444 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud. Esta resolución se fundamenta en la Ley 1164 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, y establece de manera explícita y obligatoria que las IPS deben

garantizar la capacitación permanente de su talento humano, en concordancia con los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS).

En conjunto, este marco normativo exige que todas las IPS del país, incluido el Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima), implementen estrategias integrales y permanentes de formación para su talento humano, alineadas con los principios de calidad, pertinencia y mejora continua.

Marco Conceptual

Capacitación en Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la capacitación como un proceso sistemático que permite desarrollar competencias técnicas y blandas en el personal de la salud con el fin de mejorar la calidad en la práctica clínica y asistencial. Al respecto, (Castillo et al., 2015) opinan que la capacitación en los servicios de salud es una herramienta muy importante si se desea no solo desarrollar una habilidad, sino cambiar las prácticas en sí mismas. Un estudio pivotal realizado por Mejía et al. (2020) en Latinoamérica revela que, si bien existe una alta participación del personal de salud en actividades de capacitación, estas suelen estar desconectadas de la investigación y la aplicación práctica directa en sus contextos laborales específicos. Esta "desconexión teoría-práctica" identificada a nivel regional refuerza la necesidad crítica de evaluar la pertinencia de la capacitación.

En el marco de esta monografía, y a la luz de los hallazgos de Mejía et al. (2020) la capacitación se analiza desde una doble dimensión: la capacitación técnico-clínica (actualización en procedimientos, manejo de equipos, protocolos de seguridad del paciente) y la capacitación en habilidades blandas y gestión (comunicación asertiva, manejo de conflictos, ética, humanización de la atención y administración de sistemas de información en salud). Su efectividad se evalúa

teóricamente a través de modelos como el de Kirkpatrick, que considera los niveles de reacción, aprendizaje, transferencia al comportamiento e impacto en resultados.

Calidad del Servicio en Salud

Para Organización Mundial de la Salud (2025), “la calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados” (p. 1). Se trata de garantizar que cada paciente reciba una atención segura, eficiente y accesible. “Desde la gestión de recursos hasta la experiencia del usuario, todo influye en el bienestar de quienes confían en los servicios médicos” (Universidad Iberoamericana, 2025, p. 1). Esta conceptualización se ve fortalecida y actualizada desde la perspectiva de la gestión y las políticas públicas. García-Ortiz (2024) enfatiza que la calidad no es un resultado espontáneo, sino la consecuencia directa de un modelo de gestión institucional fortalecido que integre de manera sistémica la planeación, la ejecución y la evaluación. Desde esta óptica, la capacitación del personal deja de ser una actividad aislada para convertirse en un componente estratégico de dicho modelo, cuyo fin último es la estandarización de procesos clínicos y administrativos para reducir la variabilidad en la práctica y elevar los estándares de seguridad y eficacia.

Complementariamente, Salas (2021) analiza el rol de las Políticas Públicas como marco habilitante y orientador de la calidad. Su investigación destaca que en Colombia las políticas están cada vez más enfocadas en modelos de acreditación y en la medición de resultados centrados en el paciente. Esto implica que la calidad del servicio es también un mandato normativo y un compromiso del sistema, donde la capacitación del talento humano es un vehículo fundamental para operacionalizar estas políticas a nivel institucional.

Percepción del Personal de la Salud

Para los efectos de este estudio documental, la percepción del personal de salud se define como la interpretación subjetiva que los trabajadores desarrollan sobre cómo la capacitación afecta su desempeño, y es reconocida en la literatura como un indicador cualitativo clave de la alineación existente entre la oferta formativa de la institución y las necesidades reales del contexto laboral. No se trata de una medición directa realizada en esta investigación, sino de un concepto que se analiza a partir de lo que otros autores han documentado en contextos similares.

El estudio de Tello-García et al. (2023) sobre la percepción del personal de enfermería respecto a la cultura de seguridad del paciente aporta una evidencia crucial para este concepto. Su investigación demuestra que la percepción del personal no es solo una opinión, sino un determinante directo de su comportamiento y de la implementación de prácticas seguras. Específicamente, encontraron que cuando el personal percibe un compromiso organizacional con la seguridad y cuenta con la capacitación adecuada, se incrementa significativamente la adherencia a protocolos y la notificación de incidentes.

Los hallazgos de Tello-García et al. (2023) refuerzan la idea de que la percepción sobre la capacitación actúa como un "mediador psicológico" entre la teoría recibida y la aplicación práctica. Una percepción negativa sobre la capacitación recibida, como la que podría generarse por programas descontextualizados o inaplicables, no solo señala fallas en el diseño o la gestión administrativa (Castillo et al., 2015), sino que puede traducirse en una barrera conductual que impida la transferencia de lo aprendido al puesto de trabajo. En consecuencia, analizar la percepción del personal desde la literatura no se limita a evaluar su "satisfacción", sino que permite diagnosticar potenciales barreras para la efectividad de la capacitación.

Marco Contextual. Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima)

Ubicación y Características Generales

El Hospital Santa Lucía es una institución prestadora de servicios de salud (IPS) de carácter público, ubicada en el municipio de Cajamarca, departamento del Tolima, Colombia. Cajamarca es un municipio de carácter rural, con una economía basada principalmente en la agricultura, la minería (específicamente la extracción de oro en el corregimiento de La Tebaida) y el turismo ecológico. Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el municipio cuenta con aproximadamente 20,000 habitantes distribuidos en su cabecera municipal y numerosos corregimientos y veredas, lo que implica desafíos particulares para la prestación de servicios de salud en términos de accesibilidad geográfica y continuidad en la atención.

Nivel de Complejidad y Servicios Ofrecidos

El Hospital Santa Lucía está clasificado como una IPS de baja complejidad (nivel I). Ofrece servicios de consulta externa en medicina general, odontología, enfermería, psicología, promoción y prevención, así como servicios de urgencias 24 horas y hospitalización de baja complejidad. Cuenta con servicios básicos de laboratorio clínico y toma de muestras, pero carece de servicios especializados (como cirugía de alta complejidad, imágenes diagnósticas de alta resolución o unidades de cuidados intensivos), lo que obliga a remitir a los pacientes que requieren atención de mayor complejidad a hospitales de referencia en Ibagué o Armenia.

Recursos Humanos y Desafíos Operativos

El talento humano del hospital está conformado por un equipo interdisciplinario de médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, odontólogos, psicólogos, administrativos y personal de apoyo logístico. Sin embargo, al igual que ocurre en la mayoría de los hospitales

rurales colombianos, el hospital enfrenta desafíos recurrentes: limitada disponibilidad de personal especializado, alta rotación de profesionales jóvenes que buscan oportunidades en ciudades más grandes, restricciones presupuestarias para capacitación continua, y dificultades de conectividad y transporte que afectan tanto la prestación del servicio como la formación del personal.

Contexto Normativo Local

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), el hospital se encuentra habilitado por la Secretaría de Salud Departamental del Tolima para la prestación de servicios de baja complejidad. Como institución pública, sus procesos de capacitación están sujetos a las directrices de la Política Nacional de Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 1444 de 2025, que exigen la implementación de programas permanentes y contextualizados de formación para su talento humano.

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Proyecto Titulado: Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario (Luna et al., 2021).

Objetivo del estudio original: Evaluar la calidad de los servicios de salud desde la perspectiva del usuario en México.

Metodología empleada por los autores: Enfoque cuantitativo, transversal, con aplicación de encuestas de satisfacción a usuarios.

Principales hallazgos: Los usuarios perciben mayores deficiencias en las dimensiones de accesibilidad y trato humano, mientras que la competencia técnica es mejor valorada.

Aporte al presente estudio documental: Este estudio refuerza la importancia de considerar la percepción como un indicador clave de la calidad del servicio. Si bien el estudio original se centra en la percepción del usuario y el presente trabajo se enfoca en la percepción del personal de salud, ambos coinciden en que la percepción subjetiva es un elemento diagnóstico relevante. Los hallazgos de Luna et al. (2021) sirven como referente teórico para sustentar por qué la percepción (ya sea de usuarios o de personal) debe ser considerada en los sistemas de evaluación de la calidad.

Proyecto Titulado: Capacitación y su influencia sobre la calidad de atención al usuario en la Dirección Regional de Salud Tumbes, Perú, 2021 (Silva & Murga, 2022).

Objetivo del estudio original: Determinar la influencia de la capacitación del personal en la calidad de atención al usuario.

Metodología empleada por los autores: Enfoque cuantitativo, correlacional, con muestreo no probabilístico y aplicación de cuestionarios al personal de salud.

Principales hallazgos: Se identificó una correlación positiva y significativa entre la capacitación recibida y la mejora en la calidad de atención, especialmente en las dimensiones de comunicación y resolución de problemas.

Aporte al presente estudio documental: Este estudio proporciona evidencia empírica, proveniente de un contexto latinoamericano similar al colombiano, sobre la relación directa entre capacitación y calidad del servicio. Sus hallazgos sustentan el supuesto central del presente trabajo: que la capacitación del personal tiene el potencial de impactar positivamente la calidad de la atención. No se replica su diseño cuantitativo, sino que se toma su conclusión como un hallazgo consolidado en la literatura que sirve de punto de partida para el análisis documental.

Proyecto Titulado: Percepción de la calidad del servicio: una mirada desde la perspectiva del sector de la salud (Olguín et al., 2020).

Objetivo del estudio original: Analizar los factores que inciden en la percepción de la calidad del servicio de salud en Chile.

Metodología empleada por los autores: Estudio cualitativo con aplicación de entrevistas a personal sanitario y grupos focales.

Principales hallazgos: La percepción de la calidad está influenciada principalmente por tres factores: la capacitación continua, el ambiente laboral y los recursos disponibles.

Aporte al presente estudio documental: Este estudio es especialmente relevante porque comparte el enfoque cualitativo y porque destaca la relevancia de la perspectiva del personal sanitario como fuente de información para evaluar la calidad. Sus hallazgos sobre los factores que influyen en la percepción (capacitación, ambiente laboral, recursos) sirven como categorías analíticas que el presente trabajo documental considera al construir su marco de referencia para el Hospital Santa Lucía.

Proyecto Titulado: Propuesta de capacitación del talento humano para mejorar la calidad de la atención en el centro de salud T-III funcionarios (Beristain, 2024), este proyecto diseña una propuesta de capacitación para mejorar la calidad de la atención en un centro de salud mexicano, la autora utilizó una metodología basada en la Investigación – Acción, y con diagnóstico en las necesidades formativas. Al realizar el ejercicio académico se identificó la falencia en las habilidades blandas y manejo de herramientas tecnológicas, lo que llevó a la investigadora a proponer un programa contextualizado de capacitación. El aporte importante que hace al presente proyecto es que ejemplifica cómo un diagnóstico de necesidades de capacitación puede

derivar en propuestas de mejora, orientando el objetivo de proponer lineamientos estratégicos en el Hospital Santa Lucía.

Proyecto Titulado: Responsabilidad social empresarial y sistema de salud: Percepción de los trabajadores de la salud en Chile (Severino-González et al., 2021), los responsables de este proyecto se dedicaron a explorar la percepción de trabajadores de la salud sobre prácticas de responsabilidad social empresarial (RSE) y su impacto en la calidad, convirtiéndose este en su objetivo principal, para poder conocer dicha información, estos utilizaron la metodología de estudio descriptivo, haciendo uso de unas encuestas a trabajadores de instituciones de salud chilenas. Al realizar estas encuestas, se encuentra que los trabajadores perciben que las prácticas de RSE, incluyendo la inversión en capacitación, mejoran la calidad del servicio y el clima laboral. La relación encontrada con este ejercicio, es que vincula la percepción del personal con factores organizacionales más amplios, reforzando el análisis de los factores institucionales que facilitan o limitan el impacto de la capacitación.

Antecedentes Nacionales

Proyecto Titulado: Capacitación del personal de radiología y su impacto en la calidad del servicio de salud en el Departamento de La Guajira (Ricardo et al., 2024).

Objetivo del estudio original: Evaluar el impacto de la capacitación especializada del personal de radiología en la calidad del servicio de salud en el departamento de La Guajira, Colombia.

Metodología empleada por los autores: Estudio cuantitativo con diseño transversal, aplicando encuestas a personal técnico y profesionales de radiología.

Principales hallazgos: La capacitación continua mejora significativamente la precisión diagnóstica, reduce tiempos de atención y aumenta la satisfacción usuaria. Sin embargo, se evidenciaron barreras como la falta de recursos y la escasa frecuencia de las capacitaciones.

Aporte al presente estudio documental: Este estudio colombiano es especialmente valioso porque comparte el mismo contexto nacional y porque sus hallazgos sobre barreras estructurales (falta de recursos, baja frecuencia de capacitaciones) son directamente análogas a las que potencialmente enfrenta el Hospital Santa Lucía de Cajamarca. No se replica su diseño cuantitativo, pero sus conclusiones sirven como evidencia contextual que respalda la pertinencia del presente análisis documental.

Proyecto Titulado: Impacto de las acciones de formación continua del talento humano en la calidad de la atención en salud (Bustamante, 2025).

Objetivo del estudio original: Analizar el impacto de las acciones de formación continua en la calidad de la atención en instituciones de salud colombianas.

Metodología empleada por el autor: Investigación mixta con revisión documental y aplicación de cuestionarios a personal de salud en diferentes niveles asistenciales.

Principales hallazgos: Se evidencia una relación positiva entre formación continua y calidad asistencial, aunque dicha relación está mediada por factores como la pertinencia de los contenidos y el apoyo institucional.

Aporte al presente estudio documental: Este estudio es relevante porque combina revisión documental y trabajo de campo, ofreciendo un modelo metodológico híbrido. Para el presente trabajo, que es exclusivamente documental, los hallazgos de Bustamante (2025) sirven como referente empírico nacional que sustenta la relevancia de evaluar la relación entre formación continua y calidad asistencial en contextos como el del Hospital Santa Lucía.

Proyecto Titulado: Evaluación de la percepción de calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el centro de fisioterapia del Hospital San Juan de Dios de Abejorral, Antioquia, septiembre de 2023 (Ramírez & Cardona, 2024).

Objetivo del estudio original: Evaluar la percepción de calidad del servicio y la satisfacción de usuarios en un servicio de fisioterapia en Antioquia, Colombia.

Metodología empleada por los autores: Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, utilizando encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios del servicio.

Principales hallazgos: Los usuarios perciben una alta calidad en la atención cuando el personal demuestra competencia técnica y habilidades comunicativas, atributos que los autores asocian directamente con una capacitación constante del personal.

Aporte al presente estudio documental: Este estudio colombiano subraya la conexión entre la capacitación del personal y la percepción de calidad por parte de los usuarios. Para el presente trabajo, este antecedente es útil porque muestra que el impacto de la capacitación no solo se refleja en indicadores clínicos, sino también en la experiencia subjetiva del usuario. Este hallazgo se incorpora al marco analítico como una dimensión más de la calidad del servicio que puede ser afectada por la formación del personal.

Metodología

Enfoque y Tipo de Estudio

La presente investigación se enmarca en un enfoque cualitativo y adopta un diseño de revisión documental sistematizada. Este tipo de estudio consiste en la búsqueda, selección, análisis crítico e interpretación sistemática de fuentes secundarias (literatura científica, normativas y documentos institucionales) con el fin de construir un marco analítico comprensivo sobre la relación entre capacitación del personal de salud y calidad del servicio.

No se realizó trabajo de campo en el Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima). No se aplicaron encuestas, entrevistas, grupos focales ni ningún otro instrumento de recolección de datos primarios con seres humanos. El hospital es tomado como referente contextual para la aplicación del marco analítico construido, pero no como fuente directa de información empírica.

El estudio es de tipo analítico-descriptivo, pues no se limita a describir hallazgos, sino que los contrasta, triangula y aplica a un caso concreto.

Fuentes de Información

La revisión documental sistematizada se realizó entre enero y marzo de 2025 en las siguientes fuentes de información: bases de datos científicas (SciELO, Redalyc, PubMed y Google Scholar), repositorios institucionales (Repositorio UNAD y Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia) y fuentes normativas (portal del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Función Pública - Gestor Normativo).

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Documentos publicados entre 2015 y 2025 (con excepción de obras fundacionales como Donabedian, cuya relevancia teórica justifica su inclusión).

Textos completos disponibles en español, inglés o portugués.

Investigaciones desarrolladas en contextos de salud, preferiblemente en entornos rurales o de media y baja complejidad.

Literatura que abordara directa o indirectamente la relación entre capacitación del personal y calidad del servicio.

Documentos normativos colombianos vigentes relacionados con talento humano en salud y garantía de la calidad.

Criterios de Exclusión

Editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos sin texto completo.

Estudios centrados exclusivamente en satisfacción del usuario sin vincularla a la capacitación del personal.

Documentos duplicados en las diferentes bases de datos.

Fuentes sin revisión por pares (excepto normativas oficiales y tesis de posgrado, que se incluyen por su valor institucional).

Evaluación de la Calidad de las Fuentes y Nivel de Evidencia

Con el fin de garantizar el rigor metodológico y la transparencia del proceso de revisión documental sistematizada, se adoptó un enfoque sistemático que incluyó: (a) criterios explícitos para evaluar la calidad metodológica de las fuentes, (b) clasificación del nivel de evidencia de los documentos seleccionados, y (c) justificación documentada de la selección final.

Criterios para evaluar la Calidad Metodológica de las Fuentes

Se adaptaron los criterios de las herramientas CASP (Critical Appraisal Skills Programme) para estudios cualitativos y revisiones sistemáticas, así como criterios específicos para documentos normativos y tesis de posgrado. Se tuvieron en cuenta criterios de calidad,

como la claridad del objetivo y la pregunta guía fue ¿El estudio o documento plantea un objetivo claro y coherente con su metodología? Al aplicarlo a las fuentes este aplicó a todas las que se escogieron. También, cuál era su pertinencia metodológica, rigor en la recolección de datos, transparencia en el análisis y la relevancia para el objeto de estudio. La mayoría de ellos fueron aplicables a todas las fuentes de información.

Procedimiento de Análisis

El análisis documental se desarrolló en dos fases secuenciales:

Fase 1. Búsqueda y selección (Fase heurística)

Se aplicó la ecuación de búsqueda en cada base de datos, obteniendo un total inicial de 78 documentos potencialmente relevantes. Se eliminaron duplicados (n = 18), quedando 60 documentos. Se aplicaron los criterios de inclusión/exclusión mediante lectura de títulos y resúmenes, reduciendo la muestra a 32 documentos. Se realizó lectura de texto completo para verificar pertinencia, seleccionando finalmente 20 fuentes distribuidas así

Tabla 1

Procedimiento de Análisis

Tipo de fuente	Cantidad
Artículos científicos	13
Tesis de posgrado (maestría/especialización)	4
Documentos normativos (resoluciones, políticas, decretos)	3

Fuente: Elaboración propia

Fase 2. Triangulación y Síntesis (Fase Interpretativa)

Se procedió a la triangulación teórica, contrastando los hallazgos de las diferentes fuentes según tres ejes:

Convergencias: Aspectos en los que múltiples fuentes coinciden (ej: la relación positiva entre capacitación y calidad).

Divergencias: Aspectos en los que las fuentes presentan hallazgos contradictorios o matices diferentes (ej: el rol específico de las habilidades blandas vs. técnicas).

Vacíos: Aspectos poco abordados por la literatura que representan oportunidades para futuras investigaciones (ej: estudios específicos sobre hospitales rurales colombianos de baja complejidad).

Adicionalmente, se realizó una comparación entre hallazgos nacionales e internacionales y un contraste entre lo que establece la normativa colombiana (deber ser) y lo que reporta la literatura empírica (realidad operativa).

Consideraciones Éticas

Al tratarse de un estudio documental que no involucra recolección de datos primarios con seres humanos, no se requirió la aprobación de un comité de ética en investigación. No obstante, se garantizó el rigor académico mediante:

Citación adecuada de todas las fuentes consultadas, respetando los derechos de autor.

Fidelidad en la interpretación de los hallazgos de otros autores, evitando sesgos de selección.

Transparencia en la presentación de los criterios de búsqueda y selección.

Limitaciones del Estudio

El presente estudio reconoce las siguientes limitaciones propias de su diseño documental:

No generalización empírica: Los hallazgos no pueden ser generalizados al personal del Hospital Santa Lucía de Cajamarca, pues no se recolectaron datos primarios en dicha institución.

Las conclusiones representan tendencias y marcos explicativos derivados de la literatura, no mediciones directas.

Dependencia de la calidad de las fuentes: El análisis está sujeto a la calidad, rigurosidad y actualidad de las fuentes secundarias consultadas. No se realizó validación externa de los hallazgos reportados por otros autores.

Sesgo de publicación: Es posible que la literatura disponible sobredimensione los casos exitosos de capacitación (sesgo de publicación positiva), lo que podría influir en el marco analítico construido.

Actualización limitada: Aunque la búsqueda cubrió el período 2015-2025, la aparición de nuevos estudios posteriores a marzo de 2025 no está reflejada en este análisis.

Ausencia de validación contextual: Los hallazgos y recomendaciones derivados de este estudio requieren ser validados empíricamente mediante futuras investigaciones de campo en el Hospital Santa Lucía o en instituciones similares.

Contribución y Alcance

A pesar de las limitaciones señaladas, este estudio documental ofrece:

Un estado del arte actualizado sobre la relación entre capacitación del personal de salud y calidad del servicio. Una sistematización de normativas aplicables para hospitales colombianos.

Un marco analítico transferible a otras instituciones rurales de baja complejidad. Una hoja de ruta para futuras investigaciones empíricas en el Hospital Santa Lucía.

Resultados

Dimensión 1. Lineamientos Normativos y Modelos Teóricos (Objetivo Específico 1)

El análisis documental permitió identificar y sistematizar los principales marcos normativos y teóricos que orientan la relación entre capacitación del talento humano y calidad del servicio en el contexto colombiano.

Hallazgos Normativos

Se identificaron tres documentos normativos de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en Colombia.

Tabla 2

Hallazgos Normativos

Normativa	Contenido Principal	Implicación para el Hospital Santa Lucía
Política Nacional de Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)	Marco rector que define lineamientos para planificación, formación, gestión y desarrollo del personal necesario para operar el SGSSS	Establece que la capacitación continua es un derecho y una obligación; el hospital debe alinear sus programas con esta política
Decreto 376 de 2022	Desarrolla sistemas de formación continua para el talento humano en salud	Exige que la capacitación sea permanente y esté orientada a garantizar la calidad de la atención

Normativa	Contenido Principal	Implicación para el Hospital Santa Lucía
Resolución 1444 de 2025 (Ministerio de Salud y Protección Social)	Establece de manera explícita y obligatoria que las IPS deben garantizar la capacitación permanente de su talento humano	El hospital está obligado a implementar estrategias integrales de formación, no esfuerzos aislados

Fuente: Elaboración propia

Hallazgos Teóricos

Modelo de Kirkpatrick (Evaluación de la Capacitación). Propone cuatro niveles de evaluación: Reacción, Aprendizaje, Comportamiento y Resultados (Miranda et al., 2025).

Aplicación al Hospital Santa Lucía:

Este modelo ofrece un marco para que la gerencia evalúe no solo si el personal "satisfizo" la capacitación (nivel 1), sino si realmente cambió sus prácticas clínicas (nivel 3) y si ello impactó en indicadores de calidad (nivel 4).

Modelo de Donabedian (Calidad de la Atención). Propone evaluar la calidad a través de tres dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado (Mijangos et al., 2020).

Aplicación al Hospital Santa Lucía

La capacitación debe incidir en la optimización de la estructura (recursos, competencias del personal) y los procesos (protocolos, flujos de atención) para generar mejores resultados en salud.

Hallazgo Principal

La literatura coincide en que la capacitación, para ser efectiva, no puede ser una actividad aislada, sino que debe estar integrada en un ciclo de mejora continua (PHVA) y alineada con los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)

Dimensión 2. Mecanismos de Impacto de la Capacitación en la Calidad del Servicio

(Objetivo Específico 2)

El análisis de la literatura especializada publicada entre 2015 y 2025 permitió identificar cuatro mecanismos mediante los cuales la capacitación del personal de salud incide en dimensiones clave de la calidad del servicio. Sin embargo, más allá de su simple identificación, es necesario comprender cómo operan estos mecanismos en contextos de baja complejidad y por qué unos son más efectivos que otros en entornos rurales.

Mecanismo 1. Actualización Técnico-Clínica

Ricardo et al. (2024); Silva y Murga (2022) coinciden en que la capacitación especializada mejora la precisión diagnóstica, reduce tiempos de atención y aumenta la seguridad del paciente. No obstante, un análisis más profundo revela que este mecanismo tiene límites estructurales importantes. En hospitales rurales de baja complejidad, la actualización técnico-clínica frecuentemente choca con la ausencia de los recursos necesarios para aplicar lo aprendido (falta de equipos, insumos o personal de apoyo). Como lo señalan Bran-Piedrahita et al. (2020) la brecha entre lo que se enseña en la capacitación y lo que realmente se puede hacer en el puesto de trabajo genera frustración y disminuye la motivación para futuras formaciones.

Mecanismo 2. Desarrollo de Habilidades Blandas

Olgúin et al. (2020); Ramírez y Cardona (2024) documentaron que la formación en comunicación asertiva, empatía y trato humanizada mejora significativamente la experiencia del

usuario. Este hallazgo es especialmente relevante para contextos rurales como el de Cajamarca, donde las barreras de acceso y las percepciones de trato desigual (Bran-Piedrahita et al., 2020) son factores críticos de insatisfacción. Lo que la literatura sugiere es que, en entornos con recursos tecnológicos limitados, las habilidades blandas pueden convertirse en un factor compensatorio clave: un personal bien entrenado en comunicación puede mitigar, al menos parcialmente, las deficiencias estructurales del servicio.

Mecanismo 3. Fortalecimiento de la Gestión Administrativa

Castillo et al. (2015) identificaron que la capacitación en procesos administrativos (gestión de historias clínicas, normativas, procedimientos de referencia) optimiza la eficiencia operativa. Sin embargo, la evidencia revisada muestra que este mecanismo es particularmente frágil en contextos rurales por dos razones. Primero, la alta rotación del personal en hospitales de baja complejidad (profesionales jóvenes que buscan traslado a ciudades más grandes) implica que la inversión en capacitación administrativa se pierde rápidamente. Segundo, como lo advierte Salas (2021) la desarticulación entre las políticas nacionales y la realidad local hace que muchos procedimientos administrativos estén diseñados para hospitales urbanos de alta complejidad, lo que genera fricciones innecesarias en entornos rurales.

Mecanismo 4. Mediación de la Percepción del Personal

Tello-García et al. (2023) demostraron que la percepción positiva sobre la capacitación actúa como un facilitador de la transferencia del aprendizaje a la práctica. Este hallazgo es quizás el más relevante desde el punto de vista analítico, porque introduce una variable subjetiva que los modelos puramente racionales de gestión de calidad suelen ignorar. En el Hospital Santa Lucía, como en cualquier institución, la efectividad de la capacitación no depende exclusivamente de su contenido técnico, sino de cómo el personal interpreta su pertinencia, utilidad y aplicabilidad.

Una formación magistral sobre un tema clínicamente importante puede ser inútil si el personal la percibe como desconecta de sus desafíos cotidianos.

Análisis Integrador

La evidencia revisada sugiere que los cuatro mecanismos no operan de manera aislada, sino como un sistema interdependiente. La actualización técnico-clínica (mecanismo 1) solo es efectiva si el personal tiene la autoeficacia y la motivación para aplicarla, lo que remite a la percepción subjetiva (mecanismo 4). Las habilidades blandas (mecanismo 2) potencian el impacto de la gestión administrativa (mecanismo 3) porque facilitan la comunicación entre niveles asistenciales y con los usuarios. En contextos rurales con recursos limitados, la principal palanca de mejora no es tanto el contenido de la capacitación, sino el diseño de procesos formativos que consideren simultáneamente estos cuatro niveles y sus interacciones.

Tabla 3

Análisis Integrador

Mecanismo	Descripción	Evidencia en la Literatura
Actualización Técnico-Clínica	Mejora la precisión diagnóstica, reduce tiempos de atención y aumenta la seguridad del paciente	Ricardo et al. (2024) en La Guajira; Silva y Murga (2022) en Perú
Desarrollo de habilidades blandas	Incide en la comunicación asertiva, empatía y trato humanizado, mejorando la experiencia del usuario	Olguín et al. (2020) en Chile; Ramírez y Cardona (2024) en Antioquia
Fortalecimiento de la gestión administrativa	Optimiza procesos de referencia, manejo de historias clínicas y	(Castillo et al., 2015)

Mecanismo	Descripción	Evidencia en la Literatura
	normativas, reduciendo barreras de acceso	
Mediación de la percepción del personal	La percepción positiva sobre la pertinencia de la capacitación actúa como facilitador de la transferencia del aprendizaje a la práctica	Tello-García et al. (2023)

Fuente: Elaboración propia

Hallazgos sobre Contextos Rurales

La literatura revisada que aborda específicamente contextos rurales o de baja complejidad (Bran-Piedrahita et al., 2020; Beristain, 2024; Ricardo et al., 2024) coincide en identificar las siguientes barreras recurrentes que afectan el impacto de la capacitación.

Falta de continuidad: Las capacitaciones son esporádicas, sin seguimiento ni refuerzo.

Desconexión teoría-práctica: Los contenidos no se ajustan a las necesidades reales del servicio (Mejía et al., 2020).

Limitación de recursos: Escasez de tiempo, presupuesto y personal para liberar al personal para formarse.

Ausencia de evaluación: No se mide el impacto real de la capacitación en los indicadores de calidad.

Hallazgo principal: La literatura sugiere que, en contextos rurales, la efectividad de la capacitación depende críticamente de su pertinencia contextual y de la capacidad de gestión administrativa de la institución. La mera realización de cursos no garantiza mejora en la calidad.

Dimensión 3. Pertinencia y Desafíos de Aplicación al Hospital Santa Lucía (Objetivo Específico 3)

A partir de la triangulación entre los hallazgos normativos, los modelos teóricos y la evidencia empírica de contextos similares, es posible identificar tres factores organizacionales estructurales que inciden críticamente en la relación entre capacitación y calidad. Estos factores no han sido suficientemente abordados en la literatura colombiana sobre hospitales rurales, pero emergen como ejes explicativos fundamentales a partir del análisis crítico de los hallazgos.

Factor Organizacional 1. Liderazgo y Priorización Estratégica de la Capacitación

La literatura revisada (Castillo et al., 2015; García-Ortiz, 2024; Salas, 2021) coincide en un punto central: la capacitación solo impacta la calidad cuando es una prioridad estratégica explícita de la alta dirección. En el Hospital Santa Lucía, como en la mayoría de los hospitales rurales colombianos, la evidencia sugiere que la capacitación tiende a ser una actividad reactiva (para cumplir requisitos normativos o responder a una crisis) y no proactiva (orientada por un plan institucional). La consecuencia de esto es doblemente negativa: por un lado, los recursos destinados a formación se dispersan en temas heterogéneos sin continuidad; por otro lado, el personal percibe que la capacitación es un trámite burocrático, no una inversión en su desarrollo profesional.

Factor Organizacional 2. Cultura Organizacional de Aprendizaje

Tello-García et al. (2023) demostraron que las instituciones donde se fomenta una cultura de seguridad no punitiva tienen mejores resultados en calidad. Extrapolando este hallazgo, puede afirmarse que los hospitales donde se valora el aprendizaje continuo como un eje de la identidad profesional tienen programas de capacitación más efectivos. En contraste, cuando la cultura organizacional privilegia el cumplimiento de metas asistenciales por encima de la cualificación

del personal, la capacitación se convierte en una actividad marginal. La evidencia revisada muestra que el Hospital Santa Lucía, por su pertenencia al sector público y su ubicación rural, enfrenta el desafío adicional de construir una cultura de aprendizaje en un contexto de alta rotación de personal y recursos limitados.

Factor Organizacional 3. Articulación con los Niveles Territorial y Nacional

Salas (2021); Morales y Argote (2023) señalan que la calidad del servicio en hospitales públicos no depende únicamente de la gestión interna de la IPS, sino también de su articulación con los entes territoriales y las políticas nacionales. En el caso específico de la capacitación, el Hospital Santa Lucía depende en gran medida de las directrices y recursos asignados por la Secretaría de Salud del Tolima y el Ministerio de Salud. Cuando estas entidades no diseñan estrategias diferenciadas para contextos rurales (con personal reducido, baja conectividad y alta rotación), la IPS se ve obligada a implementar programas genéricos que no responden a sus necesidades específicas. Esta desarticulación entre niveles (nacional, departamental e institucional) emerge como una de las brechas estructurales más significativas identificadas en el análisis.

Las oportunidades de mejora, desde esta perspectiva analítica, deben orientarse a transformar estos factores estructurales, no solo a optimizar contenidos o metodologías de capacitación, uno de ellos es incluir en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) indicadores de impacto que permitan evaluar no solo la satisfacción del personal (nivel 1 de Kirkpatrick), sino los cambios en la práctica (nivel 3) y en los resultados de calidad (nivel 4). Esto requiere que la gerencia priorice explícitamente la capacitación dentro de los objetivos estratégicos del hospital. Lo segundo es fomentar una cultura de aprendizaje continuo y no punitiva, siguiendo las recomendaciones de Tello-García et al. (2023) donde la capacitación sea valorada como una

inversión en el desarrollo profesional y no como un requisito de cumplimiento. Lo tercero y no menos importante gestionar ante la Secretaría de Salud del Tolima y el Ministerio de Salud la adopción de estrategias diferenciadas para hospitales rurales de baja complejidad, que consideren sus limitaciones estructurales (personal reducido, baja conectividad, alta rotación).

Tabla 4

Articulación con los Niveles Territorial y Nacional

Brecha Potencial	Sustento en la Literatura	Relevancia para el hospital Santa Lucía
Cumplimiento de la resolución 1444	(Castillo et al., 2015) documentan deficiencias en planeación de formación en IPS colombianas	El hospital podría estar realizando esfuerzos aislados sin una estrategia integral
Falta de Indicadores de Impacto	Mejía et al. (2020) identifican desconexión entre capacitación e investigación/aplicación	No se evidenciaría si la capacitación mejora realmente la atención
Desalineación con el SOGCS	García-Ortiz (2024) señala que la calidad requiere modelo de gestión institucional fortalecido	La capacitación podría no estar integrada al sistema de gestión de calidad del hospital
Capacitación descontextualizada	Beristain (2024) demuestra efectividad de programas contextualizados	Los programas de formación podrían no responder a las necesidades específicas del entorno rural

Fuente: Elaboración propia

Oportunidades Identificadas (Desde la Teoría)

Aprovechamiento del marco normativo: El SOGCS y la Resolución 1444 ofrecen lineamientos claros que el hospital puede adoptar como hoja de ruta.

Implementación del ciclo PHVA: Planificar-Hacer-Verificar-Actuar permite dar continuidad y evaluar el impacto de la formación.

Diseño de programas contextualizados: Adaptar los contenidos a las particularidades del entorno rural y a las brechas identificadas en el servicio.

Evaluación basada en Kirkpatrick: Implementar una evaluación en cuatro niveles, desde la satisfacción hasta los resultados en salud.

Hallazgo principal: El análisis documental sugiere que el Hospital Santa Lucía tiene un potencial significativo de mejora en sus procesos de capacitación, pero dicho potencial solo se materializará si se abordan las brechas identificadas y se aprovechan las oportunidades señaladas. Se requiere un trabajo de campo futuro para validar empíricamente estas hipótesis.

Conclusiones

El análisis documental permitió identificar y sistematizar los principales lineamientos normativos que rigen la capacitación del talento humano en salud en Colombia. Se destaca la existencia de un marco normativo robusto y actualizado, conformado por la Política Nacional de Talento Humano en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), el Decreto 376 de 2022 y la Resolución 1444 de 2025, que establecen de manera explícita y obligatoria la necesidad de garantizar la capacitación permanente del personal de las IPS.

En cuanto a los modelos teóricos, se identificaron dos marcos de referencia ampliamente citados en la literatura: el modelo de Kirkpatrick (útil para evaluar la efectividad de la capacitación en cuatro niveles: reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados) y el modelo de Donabedian (que permite analizar la calidad de la atención en sus dimensiones de estructura, proceso y resultado). Ambos modelos ofrecen herramientas conceptuales aplicables al diseño y evaluación de programas de capacitación en el Hospital Santa Lucía.

Existe un sólido respaldo normativo y teórico para la capacitación del personal de salud en Colombia. Sin embargo, la literatura revisada (Castillo et al., 2015) sugiere que dicho respaldo no se traduce automáticamente en prácticas efectivas en las instituciones, especialmente en contextos rurales con recursos limitados.

La revisión de literatura especializada publicada entre 2015 y 2025 permitió identificar cuatro mecanismos teóricos a través de los cuales la capacitación del personal de salud impacta en la calidad del servicio:

Actualización técnico-clínica: Mejora la precisión diagnóstica, reduce tiempos de atención y aumenta la seguridad del paciente (Ricardo et al., 2024; Silva & Murga, 2022).

Desarrollo de habilidades blandas: Incide en la comunicación asertiva, la empatía y el trato humanizado, mejorando la experiencia del usuario Olguín et al. (2020).

Fortalecimiento de la gestión administrativa: Optimiza procesos de referencia, manejo de normativas y reducción de barreras de acceso (Castillo et al., 2015)

Mediación de la percepción del personal: La percepción positiva sobre la pertinencia de la capacitación actúa como facilitador de la transferencia del aprendizaje a la práctica clínica (Tello-García et al., 2023).

Adicionalmente, la literatura sobre contextos rurales coincide en identificar barreras recurrentes que limitan el impacto de la capacitación: falta de continuidad, desconexión teoría-práctica, limitación de recursos y ausencia de evaluación sistemática.

A partir de la triangulación entre los hallazgos normativos, los modelos teóricos y la evidencia empírica de contextos similares, se identificaron cuatro potenciales brechas que podrían estar afectando la efectividad de la capacitación en el Hospital Santa Lucía de Cajamarca:

Cumplimiento parcial de la Resolución 1444 (esfuerzos aislados vs. estrategia integral)

Falta de indicadores de impacto (no se evalúa si la capacitación mejora la atención)

Desalineación con el SOGCS (la capacitación no está integrada al sistema de gestión de calidad)

Capacitación descontextualizada (contenidos que no responden al entorno rural)

Asimismo, se identificaron oportunidades de mejora derivadas de la literatura:

Aprovechamiento del marco normativo como hoja de ruta

Implementación del ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar)

Diseño de programas contextualizados

Evaluación basada en el modelo de Kirkpatrick

Ahora bien, la capacitación del personal de salud es un elemento estratégico y determinante para la calidad del servicio, pero su efectividad no depende únicamente de su realización. Depende de su alineación con las necesidades reales del contexto, de la gestión administrativa que la sustenta y de su capacidad para traducirse en mejoras tangibles en la práctica asistencial. El marco analítico construido en esta monografía ofrece al Hospital Santa Lucía una hoja de ruta basada en evidencia documental para optimizar sus programas de capacitación sin requerir inversiones iniciales en diagnósticos primarios.

Implicaciones Analíticas y Limitaciones del Estudio

Desde un punto de vista crítico, el análisis documental realizado permite afirmar que la relación entre capacitación y calidad no es ni mecánica ni unidireccional, como a veces presuponen los modelos gerenciales de corte instrumental. La evidencia revisada sugiere que esta relación está fuertemente mediada por factores organizacionales estructurales que operan en tres niveles: el nivel macro del sistema de salud (segmentación, políticas nacionales), el nivel meso de la cultura institucional (liderazgo, priorización estratégica, clima organizacional) y el nivel micro de la percepción subjetiva del personal (motivación, autoeficacia, sentido de pertenencia).

Una conclusión analítica central de este estudio es que, en contextos rurales de baja complejidad, las intervenciones orientadas exclusivamente al contenido o la metodología de la capacitación tienen un impacto limitado si no van acompañadas de transformaciones en la cultura organizacional y en los incentivos institucionales. Dicho de otra manera: no basta con capacitar mejor; es necesario crear las condiciones organizacionales para que lo aprendido se pueda aplicar y sostener en el tiempo.

Esta conclusión tiene implicaciones directas para el Hospital Santa Lucía de Cajamarca. El marco analítico construido sugiere que el hospital debe avanzar desde un enfoque de cumplimiento normativo (hacer capacitaciones porque la ley lo exige) hacia un enfoque de desarrollo organizacional (diseñar procesos formativos alineados con los objetivos estratégicos y las necesidades reales del servicio). Este tránsito no es sencillo ni rápido, especialmente en un contexto de recursos limitados, pero es condición necesaria para que la capacitación se convierta realmente en una palanca de mejora de la calidad.

Finalmente, es importante reconocer que las conclusiones de este estudio son hipótesis teóricas derivadas del análisis de literatura, no hallazgos empíricos validados en el Hospital Santa Lucía. Se requiere trabajo de campo futuro para contrastar estas hipótesis y determinar en qué medida los factores organizacionales identificados operan efectivamente en la institución. Esta es una limitación inherente al diseño documental, pero también una oportunidad para futuras investigaciones.

Recomendaciones

A partir del análisis documental realizado y de las brechas identificadas entre la normativa colombiana, los modelos teóricos y la realidad operativa de hospitales rurales de baja complejidad, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas al Hospital Santa Lucía de Cajamarca (Tolima), a los entes territoriales y a futuras investigaciones.

Recomendaciones para el Hospital Santa Lucía de Cajamarca

Diseñar un plan de capacitación contextualizado. El hospital debe elaborar un Plan Institucional de Capacitación (PIC) que responda a las particularidades del entorno rural y a las brechas identificadas en este estudio. El plan debe incluir: (a) diagnóstico participativo de necesidades de formación con el personal médico, de enfermería y administrativo; (b) priorización de áreas críticas (urgencias, atención humanizada, manejo de normativas, telemedicina); y (c) calendarización de actividades que considere los turnos y la disponibilidad del personal sin afectar la operación asistencial.

Implementar un sistema de evaluación basado en el modelo de Kirkpatrick. El hospital debe adoptar el modelo de Kirkpatrick para evaluar sus programas de capacitación en cuatro niveles: (1) reacción (satisfacción del personal con la formación recibida); (2) aprendizaje (medición de conocimientos adquiridos mediante pruebas previas y posteriores); (3) comportamiento (observación de cambios en la práctica clínica mediante indicadores de adherencia a protocolos); y (4) resultados (impacto en indicadores de calidad como tiempos de atención, seguridad del paciente y satisfacción usuaria).

Articular la capacitación con el ciclo PHVA y el SOGCS. La formación del talento humano debe integrarse al sistema de gestión de calidad del hospital como una herramienta de mejora continua, no como una actividad aislada de cumplimiento normativo. Se recomienda que

el Comité de Calidad del hospital incluya en sus reuniones periódicas un punto específico sobre evaluación de programas de capacitación.

Establecer un comité de capacitación participativo. Se sugiere conformar un comité integrado por representantes del personal médico, de enfermería, administrativo y de la gerencia, con el fin de asegurar la pertinencia y aplicabilidad de los programas formativos. Este comité será responsable de revisar anualmente el PIC, priorizar necesidades y proponer ajustes con base en los resultados de la evaluación.

Referencias

- Beristain, B. (2024). *Propuesta de capacitación del talento humano para mejorar la calidad de la atención en el centro de salud T-III funcionarios* [Tesis de maestría, Universidad de la Salle]. <https://repositorio.lasalle.mx/handle/lasalle/3319>
- Bran-Piedrahita, L., Valencia-Arias, A., Palacios-Moya, L., Gómez-Molina, S., Acevedo-Correa, Y. y Arias-Arciniegas, C. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 29-38. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>
- Bustamante, L. (2025). *Impacto de las acciones de formación continua del talento humano en la calidad de la atención en salud* [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/59385>
- Castillo, A., Ferrer, L. y Masalán, P. (2015). Capacitación del personal de salud, evidencia para lograr el ideal. *Horizonte de enfermería*, 26(1), 29-37. <https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/13168/11634>
- Congreso de la República de Colombia. (2007, 3 de octubre). *Ley 1164 de 2007*. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Diario Oficial No. 46.771. Sistema Único de Información Normativa SUIN-Juriscol. https://minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero). *Ley 1438 de 2011*. Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 47.957. Sistema Único de Información Normativa SUIN-Juriscol. <https://mesagil.invima.gov.co/biblioteca/ley-1.438-2011-reforma-sistema-seguridad-social-salud>

- Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007). A hierarchical model of health service quality: scale development and investigation of an integrated model. *Journal of service research, 10*(2), 123-142. <https://doi.org/10.1177/1094670507309594>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Health Administration Press.
- García-Ortiz, J. M. (2024). Fortalecimiento de la calidad del servicio de salud mediante un modelo de gestión institucional. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 8*(15), 16-27. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i15.3194>
- Luna, E. M., Moreno, J. O. y Zurita, D. R. (2021). Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horizonte sanitario, 20*(3), 329-342. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v20n3/2007-7459-hs-20-03-329.pdf>
- Mejía, C. R., Chacón, J. I., Jaramillo, E. G., Torrealba, M. J., Delgado-García, S., Róbaló, R. A. y Torres, F. S. (2020). Capacitaciones e investigación realizadas por los recursos humanos en salud, Latinoamérica. *Educación Médica, 21*(5), 292-298. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.08.005>
- Merlano-Porras, C. A. y Gorbanev, I. (2013). Sistema de salud en Colombia: una revisión sistemática de literatura. *Revista Gerencia y Políticas de Salud, 12*(24), 74-86. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v12n24/v12n24a05.pdf>
- Mijangos, A. D. S., Jiménez, E. A., Pérez, M. y Hernández, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería, 26*. <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Nacional de Talento Humano en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 14 de marzo). *Decreto 376 de 2022. Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social*. Diario Oficial No. 53.334. https://normograma.supersalud.gov.co/compilacion/docs/decreto_0376_2022.htm
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2025, 11 de julio). *Resolución 1444 de 2025: Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%201444%20de%202025.pdf
- Miranda, F. M. D., Santos, B. V. D., Kristman, V. L. y Mininel, V. A. (2025). Uso de la metodología de Kirkpatrick para evaluar la formación de los profesionales de enfermería: una revisión integradora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 33, e4431. [chrome-https://www.scielo.br/j/rlae/a/LXxRHZqmMMtXkpKDDVgJp6b/?format=pdf&lang=en](https://www.scielo.br/j/rlae/a/LXxRHZqmMMtXkpKDDVgJp6b/?format=pdf&lang=en)
- Morales, L. I. y Argote, Y. A. (2023). Situación de la administración en salud en las instituciones prestadoras de salud en Colombia, años 2017-2022. <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/7b0fc1a8-dfb8-4fcc-8d96-0d0483cd981c/content>
- Olguín, C., Ceballos, P., Guíñez, N. y Mansilla. (2020). Percepción de la calidad del servicio: una mirada desde la perspectiva del sector de la salud. *Revista Encuentros*, [18] ([1]), 74-83.
- Organización Mundial de la Salud. (2025, 19 de mayo). Servicios de salud de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- Presidencia de la República de Colombia. (2015, 26 de mayo). *Decreto 1072 de 2015*. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Diario Oficial No. 49.523. Sistema Único de Información Normativa SUIN-Juriscal.
<https://d9b6rardqz97a.cloudfront.net/wp-content/uploads/2022/08/05084103/DUR-1072-Sector-Trabajo-Actualizado-Diciembre-20-2021.pdf>
- Ramírez, Y. y Cardona, C. (2024). *Evaluación de la percepción de calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en el centro de Fisioterapia del Hospital San Juan de Dios de Abejorral, Antioquia* [Tesis de especialización, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3522>
- Ricardo, C. A., Ramírez, E. Y., Manjarrez, J. C., Guerra, J., & Soracá, Y. (2024). *Capacitación del personal de radiología y su impacto en la calidad del servicio de salud en el Departamento de La Guajira* [Tesis de especialización, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio Institucional UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/65579>
- Salas, J. C. (2021). Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 253-266.
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/223/297>
- Severino-González, P., Medina-Giacomozzi, A. y Muñoz-Huaracán, S. (2021). Responsabilidad social empresarial y sistema de salud: Percepción de los trabajadores de la salud en Chile. *Interciencia*, 46(3), 126-132.
<https://www.redalyc.org/journal/339/33966543006/33966543006.pdf>
- Silva, J. y Murga, G. (2022). *Capacitación y su influencia sobre la calidad de atención al usuario en la Dirección Regional de Salud Tumbes, Perú, 2021* [Tesis de maestría,

Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Tumbes. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/57b2cf3f-6126-4996-a048-5950ae528429/content>

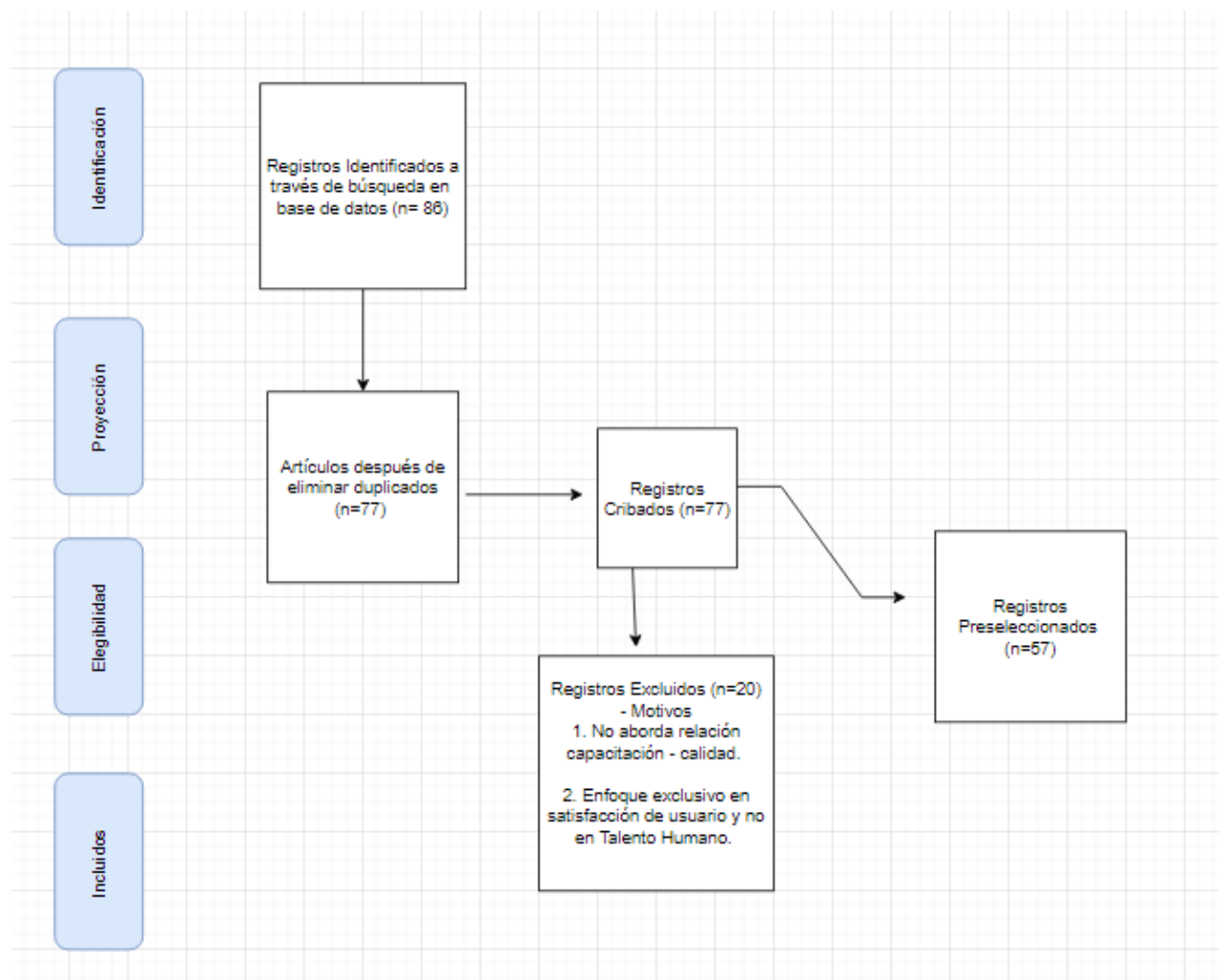
Tello-García, M., Pérez-Briones, N. G., Torres-Fuentes, B., Nuncio-Domínguez, J. L., Pérez-Aguirre, D. M. y Covarrubias-Solís, I. F. (2023). Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. *Enfermería Global*, 22(70), 111-138. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000200005&script=sci_arttext&tlng=pt

Universidad Iberoamericana. (2025, 2 de abril). *Calidad en salud: qué es y razones para estudiarla*. <https://www.iberro.edu.co/blog/articulos/calidad-en-salud-que-es-y-razones-para-estudiarla>

Apéndices

Apéndice A

Diagrama de Flujo PRISMA



Apéndice B

Matriz Comparativa Resolución 14444 de 2025

DIMENSIÓN DE ANALISIS	EXIGENCIAS RESOLUCIÓN 1444 DE 2025 (MinSalud)	REPORTE DE LA LITERATURA	BRECHA IDENTIFICADA
Obligatoriedad de la capacitación permanente	Establece de manera explícita y obligatoria que las IPS deben garantizar la capacitación permanente de su talento humano.	En zonas rurales, persisten barreras como la escasez de personal médico y la limitación de recursos, lo que dificulta liberar tiempo para formación continua	Brecha de implementación: La norma exige permanencia, pero la realidad operativa muestra intermitencia por falta de personal y recursos.
Articulación con el SOGCS	La formación del talento humano debe estar alineada con estándares de acreditación y mejora continua (SOGCS).	Se identifican deficiencias en planeación y evaluación de programas de formación del talento humano, así como desarticulación con los sistemas de gestión de calidad (Castillo et al., 2015)	Brecha de articulación: La norma exige alineación con el SOGCS, pero la evidencia muestra programas de formación desarticulados de los sistemas de calidad institucionales.
Evaluación del Impacto de la capacitación	Implicítamente, al exigir mejora continua, la norma requiere evaluar si la capacitación impacta los indicadores de calidad.	Existe desconexión entre la capacitación y la aplicación práctica en contextos laborales; no se miden indicadores de impacto (Mejía et al., 2020).	Brecha de evaluación: No hay sistemas implementados para medir si la capacitación mejora realmente la atención.
Contextualización de la formación	La norma no menciona explícitamente la adaptación a contextos rurales, pero la Política Nacional de Talento Humano sí	Los programas de capacitación suelen estar desconectados de las necesidades reales del servicio en entornos rurales (Beristain, 2024; Ricardo et al., 2024).	Brecha de pertinencia: La formación no responde a las particularidades del entorno rural (baja complejidad, recursos limitados, barreras de acceso).
	alude a alinear la formación con necesidades del sistema.		
Infraestructura y Recursos para la Capacitación	Se asume que las IPS cuentan con condiciones básicas para implementar la formación continua.	En zonas rurales hay deficiente asignación de recursos, falta de conectividad y limitaciones de transporte, lo que afecta tanto la prestación del servicio como la formación del personal	Brecha estructural: La norma no considera las limitaciones de infraestructura y conectividad propias del contexto rural.
Enfoque diferencias para zonas rurales	La resolución es general para todas las IPS del país, sin distinciones por nivel de complejidad o ubicación geográfica.	Existen grandes diferencias entre zonas urbanas y rurales, lo que evidencia la necesidad de reglamentaciones y estrategias diferenciadas para territorios apartados	Brecha normativa: La norma es homogénea y no contempla estrategias diferenciadas para contextos rurales de baja complejidad.