



Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

Sergio Calderón Rojas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual

Programa Especialización en Gerencia de Proyectos

Agosto de 2024

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

Sergio Calderón Rojas

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Gerencia de Proyectos

Asesor

Henry Alberto Rodríguez Guzmán

Docente

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Virtual

Programa Especialización en Gerencia de Proyectos

Agosto de 2024

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

**Contenido**

Lista de tablas ..... 5

Lista de figuras ..... 6

Lista de anexos..... 7

Resumen ..... 8

Abstract ..... 9

Introducción..... 10

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ..... 12

    1.1 Descripción del problema ..... 13

    1.2 La pregunta de investigación ..... 15

    1.3 Los objetivos de investigación ..... 16

        1.3.1 Objetivo general ..... 16

        1.3.2 Objetivos específicos ..... 16

    1.4 Justificación de la investigación ..... 16

2. MARCO DE REFERENCIA..... 20

    2.1. Marco de Antecedentes..... 20

    2.2. Marco Teórico..... 22

    2.3. Marco Normativo..... 31

3. METODOLOGÍA ..... 36

    3.1. Enfoque y Alcance de la Investigación ..... 37

    3.2. Población y muestra..... 38

        3.2.1. Definición de la población ..... 38

        3.2.2. Cálculo y selección de la muestra ..... 38

    3.3. Instrumento ..... 40

    3.4. Descripción de procedimientos ..... 41

    3.5. Análisis de información..... 46

    3.6. Consideraciones éticas..... 47

        3.6.1. Análisis de consideraciones éticas ..... 47

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

3.6.2.	Instrumentos de aceptación y autorización.....	48
4.	HIPÓTESIS .....	49
4.1.	Las variables.....	49
4.1.1.	Variable independiente .....	49
4.1.2.	Variable dependiente .....	49
4.2.	Planteamiento de hipótesis .....	50
5.	RESULTADOS.....	50
5.1.	<b>Encuesta de Satisfacción Realizada en el Proceso de Asignación de Citas – HUV .....</b>	<b>50</b>
5.1.1.	<b>Análisis de Datos.....</b>	<b>50</b>
6.	CONCLUSIONES.....	60
	Referencias .....	64
	Anexos .....	72

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

**Lista de tablas**

Tabla No. 1 Principales Normas del Sector de la Salud ..... 31

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

**Lista de figuras**

Gráfico 1 Distribución por género .....	51
Gráfico 2 Distribución por Grupo Etáreo.....	52
Gráfico 3 Distribución por régimen de salud .....	53
Gráfico 4 Frecuencia de Solicitudes de Cita .....	54
Gráfico 5 Facilidad para Obtener una Cita.....	55
Gráfico 6 Rapidez de Asignación de Citas.....	56
Gráfico 7 Satisfacción con la Duración del Tiempo de Espera para Citas.....	57
Gráfico 8 Claridad del Proceso de Asignación de Citas y la Información sobre Tiempos de Espera .....	58
Gráfico 9 Mejoras Sugeridas.....	59
Gráfico 10 Recomendación del HUV .....	60

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

**Lista de anexos**

Anexo No. 1 Encuesta Aplicada .....	72
Anexo No. 2 Formulario de Consentimiento Informado Para Participar en la Investigación .....	74

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

## **Resumen**

*Palabras clave: Calidad de la atención de salud, Atención de salud, Consulta médica, Consulta externa, Asignación de citas.*

El proceso de asignación de citas médicas en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Valle (HUV) enfrenta significativos desafíos que han resultado en largas esperas, insatisfacción de los pacientes y una carga excesiva para el personal médico y administrativo. Este proyecto tiene como objetivo principal proponer un conjunto de acciones y recomendaciones prácticas para mejorar la eficiencia y efectividad de dicho proceso, sin recurrir a la implementación de sistemas automatizados. A través de un análisis exhaustivo de la situación actual, se identificaron los principales cuellos de botella y deficiencias en la organización del flujo de pacientes y la coordinación interna. Las recomendaciones propuestas incluyen la optimización de los procedimientos existentes, mejoras en la comunicación con los pacientes, y la capacitación del personal en mejores prácticas de gestión y atención. Se espera que la implementación de estas recomendaciones conduzca a una reducción significativa en los tiempos de espera y una mayor satisfacción de los pacientes, así como a un uso más eficiente de los recursos hospitalarios. Este proyecto, en última instancia, busca contribuir al mejoramiento continuo de la calidad del servicio en el HUV, proporcionando un modelo de gestión que pueda ser replicado en otras áreas del hospital o en instituciones de salud similares.

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

### **Abstract**

*Keywords: Quality of health care, health care system, medical advice, outpatient basis, professional medical services, medical appointment, healthcare appointment.*

The medical appointment scheduling process at the Outpatient Department of Hospital Universitario del Valle (HUV) faces significant challenges that have resulted in long waits, patient dissatisfaction, and an excessive burden on medical and administrative staff. This project's main objective is to propose a set of practical actions and recommendations to improve the efficiency and effectiveness without the implementation of automated systems. Through a comprehensive analysis of the current situation, the main bottlenecks and deficiencies in the organization of patient flow and internal coordination were identified. The proposed recommendations include the optimization of existing procedures, improvements in communication with patients, and staff training in best management and care practices. The implementation of these recommendations is expected to lead to a significant reduction in waiting times and greater patient satisfaction, as well as to a more efficient use of hospital resources. This project ultimately seeks to contribute to the continuous improvement of service quality at HUV, by providing a management model that can be replicated in other areas of the hospital or in similar health institution.

## **Introducción**

El Hospital Universitario del Valle (HUV) es una institución clave en la prestación de servicios de salud en la región, y su Consulta Externa representa una de las áreas de mayor demanda. Sin embargo, el proceso actual de asignación de citas médicas en esta unidad enfrenta múltiples desafíos que han derivado en largas esperas, insatisfacción de los pacientes y una carga significativa para el personal médico y administrativo. Estos problemas no solo afectan la calidad de la atención, sino que también generan un uso ineficiente de los recursos del hospital, exacerbando la situación en un entorno ya de por sí complejo.

A la luz de estos desafíos, el presente proyecto tiene como objetivo principal proponer un conjunto de acciones y recomendaciones prácticas que permitan mejorar la eficiencia y efectividad del proceso de asignación de citas en la Consulta Externa del HUV. Este enfoque se centra en la identificación de los factores que contribuyen a los problemas actuales y en la formulación de soluciones que puedan ser implementadas sin la necesidad de recurrir a tecnologías avanzadas o sistemas automatizados complejos.

El proyecto parte de un diagnóstico exhaustivo de la situación actual, analizando tanto los procesos internos como la experiencia de los usuarios. Se prestará especial atención a identificar los cuellos de botella, las ineficiencias en la organización del flujo de pacientes, y las fallas en la comunicación tanto interna como externa. A partir de este análisis, se desarrollarán recomendaciones dirigidas a optimizar los procedimientos existentes, mejorar la coordinación

entre las distintas áreas del hospital, y capacitar al personal en mejores prácticas de gestión y atención al paciente.

Entre las acciones propuestas, se incluirán estrategias para reorganizar la asignación de citas de manera más equitativa y eficiente, así como mejoras en la comunicación con los pacientes para garantizar que estén mejor informados sobre los tiempos de espera y las opciones disponibles. También se buscará implementar prácticas de gestión del tiempo y de recursos que permitan al personal médico y administrativo manejar de manera más efectiva sus responsabilidades diarias, reduciendo así la presión y el estrés asociados con el manejo de grandes volúmenes de pacientes.

El impacto esperado de este proyecto es lograr una notable reducción en los tiempos de espera y una mejora en la satisfacción de los pacientes, al mismo tiempo que se optimiza el uso de los recursos del hospital. Las recomendaciones propuestas no solo tienen el potencial de mejorar la situación en la Consulta Externa, sino que también podrían servir de modelo para otras áreas del HUV o para instituciones de salud similares que enfrentan desafíos comparables.

En resumen, este proyecto se enfoca en ofrecer soluciones prácticas y de fácil implementación que aborden los problemas críticos del proceso de asignación de citas en la Consulta Externa del HUV. Al centrarse en acciones concretas y recomendaciones factibles, se busca generar mejoras sustanciales en la eficiencia operativa del hospital y en la calidad de la atención brindada a los pacientes, contribuyendo así a un sistema de salud más eficaz y centrado en las necesidades de la comunidad.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde la Constitución Política de Colombia de 1991 donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y con la Ley 100 de 1993 donde se creó el Sistema de Seguridad Social en Salud para brindarle a toda la población la cobertura en salud enfocado en procedimientos, consultas, medicamentos, tratamientos integrales, programas de autocuidado, entre otros servicios, se ha querido buscar una mejor calidad de vida con la intervención del Estado, la sociedad, las empresas promotoras de salud (EPS), y una red de Instituciones prestadoras de servicios (IPS). Sin embargo se presentan aspectos que dificultan la prestación de estos servicios ocasionando pérdidas en la buena condición física y mental de las personas, al punto de llegar a la muerte por falta de oportunidad y disponibilidad de los recursos y tecnologías propias para la atención, tramitología excesiva, baja calidad de los servicios que generan quejas y reclamos por la vulneración de sus derechos, esto se reflejada en las innumerables acciones jurídicas y tutelas interpuestas en busca de garantías al derecho de la salud.

La oportunidad de la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del HUV es uno de los procesos en la atención de salud que no escapa a esas dificultades, por lo tanto se hace necesario buscar soluciones que beneficien a la población tanto del Valle del Cauca como del suroccidente colombiano en la atención en salud, ya que acuden un gran número de personas con patologías de diversa complejidad que necesitan ser atendidas.

La gran concurrencia de usuarios se debe entre otras por ser el HUV el hospital público más importante de la región y centro de referencia de mediana y alta complejidad y de formación académica del más alto nivel en convenio con la Universidad del Valle y de otras universidades

del país, y atiende sobre todo usuarios del régimen subsidiado y vinculado de los estratos más vulnerables de la región.

En lo referente a la asignación de citas médicas, el actuar de las EPS e IPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se presenta a través de una serie de disposiciones legales y reglamentarias que ilustran el marco de acción de estas instituciones frente a los tiempos y procedimientos que se deben seguir cuando se trate de asignar una cita médica.

Por lo tanto, este proyecto se orienta a contribuir en el mejoramiento del proceso de la Oportunidad de la asignación de citas médicas de la Consulta Externa del H.U.V. y proponer acciones o recomendaciones buscando garantizar no solo la rentabilidad social sino también el equilibrio financiero de la Institución.

De no ser posible este proyecto no tendríamos la oportunidad de contribuir en presentar alternativas de mejora en la problemática de la Consulta Externa referente a la asignación de citas médicas donde los más perjudicados serían los pacientes afectando así el bienestar de los mismos, lo cual va en contra del derecho a la salud y a la vida.

## **1.1 Descripción del problema**

En el ámbito internacional, el derecho a la salud es reconocido como un derecho humano fundamental, y numerosos países han establecido sistemas de salud para garantizar el acceso a servicios médicos adecuados para todos sus ciudadanos. La Constitución Política de Colombia de 1991 y la Ley 100 de 1993 representan hitos importantes en este contexto, ya que buscan garantizar la cobertura en salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este sistema está diseñado para brindar una amplia gama de servicios, que incluyen

procedimientos, consultas, medicamentos y tratamientos integrales, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población (González et al., 2012).

A pesar de las intenciones del SGSSS, la implementación y funcionamiento del sistema en Colombia han presentado diversas dificultades. Estas incluyen la tramitología excesiva, la baja calidad de los servicios y la falta de disponibilidad oportuna de recursos y tecnologías para la atención médica. Estas deficiencias han llevado a la presentación de innumerables acciones jurídicas y tutelas por parte de los ciudadanos en busca de garantías para su derecho a la salud (Sánchez et al., 2019). En particular, la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Valle (HUV) evidencia estas problemáticas.

El HUV es el hospital público más importante de la región del Valle del Cauca y un centro de referencia de mediana y alta complejidad. Su papel en la formación académica y la atención a pacientes del régimen subsidiado y vinculado de los estratos más vulnerables de la región hace que la demanda de servicios médicos sea muy alta (Hernández, 2020). Sin embargo, la asignación de citas médicas en la Consulta Externa enfrenta serios desafíos.

Entre las causas identificadas se encuentran la alta demanda de servicios médicos, la falta de coordinación entre las EPS e IPS, y la tramitología compleja que retrasa el proceso de asignación de citas. Estos factores contribuyen a que los pacientes enfrenten largos tiempos de espera, lo que puede afectar negativamente su salud física y mental (García & Rodríguez, 2021). Además, la falta de recursos adecuados y la baja calidad en algunos servicios médicos generan quejas y reclamos de los usuarios, que recurren a acciones jurídicas para exigir el cumplimiento de sus derechos (Mendoza, 2018).

La falta de eficiencia en la asignación de citas médicas en el HUV tiene múltiples consecuencias. Los pacientes experimentan retrasos en la atención, lo que puede agravar sus condiciones de salud y, en casos extremos, llevar a consecuencias fatales debido a la falta de atención oportuna. Además, estos problemas afectan la rentabilidad social y financiera de la institución, ya que los costos asociados a la gestión de quejas y acciones legales aumentan, y la imagen del hospital se ve perjudicada (Vargas et al., 2022).

Los efectos en la comunidad son significativos, ya que los pacientes, en su mayoría pertenecientes a los estratos más vulnerables, enfrentan barreras para acceder a servicios de salud adecuados. Esta situación va en contra del derecho a la salud y a la vida, y contribuye a perpetuar las desigualdades en el acceso a la atención médica (Salazar & Morales, 2017).

El proyecto de investigación se enfocará en la Consulta Externa del HUV, ubicada en el Valle del Cauca, Colombia. El período de análisis abarcará los últimos tres años para evaluar las tendencias y cambios en la asignación de citas médicas. La investigación se centrará en identificar las causas del problema y proponer soluciones para mejorar el proceso de asignación de citas, con el objetivo de optimizar la atención médica y garantizar el derecho a la salud de los pacientes.

## **1.2 La pregunta de investigación**

¿Cómo mejorar la asignación de citas médicas en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., en el área de la Consulta Externa para la población del valle del cauca y del suroccidente colombiano?

### **1.3 Los objetivos de investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la oportunidad de respuesta en la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del H.U.V.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Medir la efectividad de los canales implementados en términos de satisfacción del usuario y tiempos de respuesta, mediante encuestas y análisis de datos.

Realizar un desarrollo tecnológico en la plataforma web del HUV, el cual permita una asignación de citas médicas de manera virtual en Consulta Externa.

Disminuir los trámites administrativos que se consideren innecesarios en la asignación de citas médicas de Consulta Externa

### **1.4 Justificación de la investigación**

El acceso oportuno a los servicios de salud es una de las principales preocupaciones para las instituciones de salud a nivel global. En Colombia, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. se enfrenta a retos significativos relacionados con la asignación de citas médicas en la Consulta Externa. La oportunidad en la prestación de servicios médicos es crucial para asegurar una adecuada prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las condiciones de salud de los pacientes. Sin embargo, el HUV ha experimentado problemas significativos en la gestión de citas médicas, afectando la calidad de la atención y el bienestar de los usuarios.

La problemática central en el HUV radica en la demora en la asignación de citas médicas, una situación que afecta gravemente la atención al usuario. Este problema se manifiesta en

múltiples formas, incluyendo barreras de oferta que complican la obtención de citas en la Consulta Externa. Estas barreras se deben a una combinación de factores que incluyen deficiencias en los canales de comunicación, una plataforma web poco desarrollada para la solicitud de citas, y trámites administrativos excesivos.

Los canales de comunicación inadecuados entre el hospital y los pacientes generan una falta de transparencia y eficiencia en el proceso de asignación de citas. La falta de información clara y accesible sobre los procedimientos para obtener una cita médica contribuye a la confusión y a la frustración de los usuarios, lo que aumenta la percepción de ineficacia en el sistema de salud.

En cuanto a la plataforma web para solicitar citas en el HUV presenta deficiencias significativas en su desarrollo y funcionalidad. Esta limitación tecnológica afecta directamente la capacidad de los pacientes para gestionar sus citas de manera eficiente. La falta de una plataforma intuitiva y eficaz puede resultar en errores en la solicitud de citas y en una mayor carga administrativa para el personal del hospital.

La tramitología excesiva es otro factor que contribuye a las demoras en la asignación de citas. Los procesos administrativos complejos y prolongados generan retrasos en la atención, lo que agrava la situación de los pacientes que necesitan asistencia médica oportuna. Esta carga administrativa también puede desviar recursos valiosos que podrían utilizarse para mejorar otros aspectos del servicio de salud.

La infraestructura física del HUV presenta limitaciones significativas, incluyendo la falta de consultorios adecuados y una insuficiente cantidad de personal especializado. La alta demanda de usuarios que requieren atención médica supera la capacidad de la infraestructura

existente, lo que lleva a largas esperas y una presión adicional sobre el personal médico. Esta situación no solo afecta la eficiencia en la asignación de citas, sino que también impacta la calidad de la atención proporcionada.

Las consecuencias de los problemas en la asignación de citas médicas son diversas y tienen un impacto profundo en la calidad de la atención y en el bienestar de los pacientes. Entre las principales consecuencias se encuentran:

Las listas de espera para la asignación de citas médicas se han convertido en una preocupación importante. La congestión en la Consulta Externa resulta en largas filas y tiempos de espera prolongados, lo que puede llevar a que algunos pacientes desistan de solicitar una cita médica. Esta situación deteriora la imagen institucional del HUV y afecta la percepción de la calidad del servicio.

Por otro lado, el desistimiento de los Pacientes, la frustración de los usuarios debido a la demora en la obtención de citas puede llevar a que algunos pacientes abandonen el proceso de solicitud. Esto no solo agrava su condición de salud, sino que también genera una pérdida de confianza en la institución, afectando negativamente la relación entre el hospital y la comunidad.

Es por ello que, el deterioro de la salud y la condición física de los pacientes que enfrentan largos tiempos de espera puede llevar a la consulta en el área de urgencias médicas. Este fenómeno provoca una sobrecarga en otro sector del sistema hospitalario, aumentando la presión sobre los recursos y el personal disponible y generando una mayor morbi-mortalidad, especialmente en casos de enfermedades graves.

La implementación de un proyecto para mejorar la oportunidad en la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del HUV es crucial. Un enfoque eficaz para abordar estos

problemas no solo beneficiará a los pacientes al proporcionar una atención más oportuna, sino que también contribuirá a un equilibrio financiero para la institución. La optimización de la operatividad en la Consulta Externa y Urgencias permitirá una mejor gestión de los recursos y mejorará la imagen institucional del HUV.

Al mejorar la asignación de citas, se garantiza una atención médica más oportuna, lo que contribuye a una mejor salud de los pacientes y a una mayor satisfacción. Esto también fortalece la relación entre la institución y la comunidad, promoviendo un entorno de confianza y colaboración.

El proyecto contribuirá a un equilibrio financiero para el HUV al reducir la carga administrativa y mejorar la eficiencia en la gestión de citas médicas. Esto permitirá una mejor asignación de recursos y una reducción en la sobrecarga de urgencias, beneficiando tanto a los pacientes como al personal médico.

En conclusión, abordar los problemas en la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del HUV es esencial para garantizar una atención médica de calidad y mejorar el bienestar de los pacientes. El desarrollo de este proyecto no solo traerá beneficios significativos para la población del Valle del Cauca y el sur occidente colombiano, sino que también fortalecerá la capacidad operativa y la imagen institucional del hospital.

## **2. MARCO DE REFERENCIA**

### **2.1. Marco de Antecedentes**

El ámbito histórico o de antecedentes se creó a partir del análisis de proyectos o tesis de temas pertinentes a la investigación, en el cual se enuncian los más relevantes.

Henaó, Marín, Ramírez, Zapata (2018), en el planteamiento del problema de su trabajo denominado, Nivel de satisfacción en la asignación de citas médicas en el servicio de consulta externa en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató, Risaralda., afirman que:

Uno de los mayores retos que tiene Colombia a nivel de salud, es garantizar la prestación de un excelente servicio, con calidad, eficiencia, eficacia, equidad y accesibilidad para todas las personas que lo requieran. Si bien es cierto que el sistema de salud colombiano tiene dos grandes fortalezas con respecto a otras naciones, al garantizar cobertura y acceso universal, estos logros se ven empañados por la pesadilla en la que se ha convertido lidiar con dicho sistema y por las múltiples barreras que impiden una adecuada prestación de los servicios de salud. (p. 1)

De lo anterior podemos inferir que pese a la garantía de cobertura y acceso universal con el que cuenta el sistema de salud colombiano, se queda corto en una prestación de servicio eficiente, debido a la infinidad de trámites que debe de llevar a cabo las personas para lograr acceder. Estos inconvenientes frente al sistema de salud no solo se ven en el sistema de salud general del país, sino que también se ven afectados los regímenes de sistemas exceptuados como lo son los de las fuerzas militares. Como lo afirman Colorado Erazo et al. (2018) en los diferentes estudios que mencionan en su proyecto de grado:

En general el sector de la salud en Colombia tanto en el régimen general como en los sistemas exceptuados (caso fuerzas Militares y Policía Nacional), ha tenido a lo largo de las últimas décadas inconvenientes, que han originado la crisis en el sistema de salud del país y que afecta el funcionamiento de los centros médicos y por ende a los usuarios. Las principales problemáticas de las EPS e IPS en Colombia son: Altos costos en la prestación de los servicios de salud (Portafolio, 2017b), importante proporción de presupuesto para atender enfermedades de alto costo (cáncer, VIH, etc.) (Alvarez, 2009), insuficiente personal médico (Correa, 2014), gran dificultad técnica, errores médicos que derivan en demandas (Colprensa, 2016), insatisfacción del usuario, abuso en el uso de los servicios e inasistencia a los servicios (Redacción El Espectador, 2018). (p. 2)

Se habla de múltiples aspectos que afectan la prestación del servicio de salud, uno de esos es la gran cantidad de trámites que se deben de realizar para lograr acceder al servicio, de este tema habló Salazar (2019), en su Tesis afirmó lo siguiente:

Se identificó que dentro del procedimiento de asignación de citas médicas se encuentran 10 procedimientos principales y 61 actividades dentro de ellos, de las cuales tan solo 9 son desarrolladas por el cliente mientras que las demás las ejecuta el agente del contact center. (Salazar, 2019, p. 53)

Por lo anterior inferimos lo dispendioso que es la solicitud de una cita médica, es por ello que se han realizado investigaciones en busca de mejorar y darle celeridad al proceso de asignación de citas médicas en diferentes entidades de salud, como lo desarrollo Roncancio et al (2004) en su trabajo de grado:

El servicio de asignación de citas médicas en línea permite administrar el recurso humano en los diferentes hospitales ya que se conoce la disponibilidad de los profesionales de la salud, consultorios y horario de atención, permitiendo ofrecer un mejor servicio a sus afiliados.

Como se ve en las diferentes investigaciones consultadas, el problema de asignación de citas médicas no se presenta únicamente en el Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E, sino que es un inconveniente generalizado con el luchan muchas entidades prestadoras de salud, las cuales han desarrollado acciones en busca de su mejora.

## **2.2. Marco Teórico**

Se realiza un análisis de diferentes autores que han escrito sobre el tema de la oportunidad y acceso a los servicios de salud con calidad, al igual que existe una vasta bibliografía disponible de diferentes organismos e instituciones garantes del derecho a la salud, quienes han planteado principios como la oportunidad y la calidad en la atención de la prestación de los servicios de salud, con el objetivo no solo de satisfacer las necesidades de salud y expectativas de los pacientes sino también de incrementar la productividad laboral que a través de la buena condición de salud de la población es clave determinante en la competitividad para fortalecer el desarrollo económico del país a largo plazo.

La oportunidad de la asignación de citas médicas forma parte de los indicadores de calidad de la atención en salud según el Ministerio de Salud y la Prosperidad Social (2006), bajo la Resolución 0256 de 2016 bajo el concepto de “*Tiempo promedio de espera para la asignación de cita médica...*”. La asignación de citas por medicina general es la más importante porque orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. La

oportunidad en este nivel de atención es la más frecuente y es directamente proporcional al acceso a los servicios y contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico, disminuyendo la incapacidad, secuelas o riesgos asociados a él y disminuye la congestión en área de urgencias o especialidades médicas.

Es así como el acceso a los servicios de salud tiene relación con la calidad en la prestación de estos. Conceptos sobre la calidad en salud aportados por Donabedian (2005), la define circunscribiéndola a la perspectiva de la atención médica que debe de medirse en tres áreas: estructura (en la que se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes); proceso (método de entrega) y resultados (de las intervenciones).

Esta propuesta tiene el objetivo de obtener mayores beneficios con menores riesgos para el usuario en función de los recursos disponibles y de los valores sociales imperantes.

Una de las definiciones más clásicas sobre lo que representa la calidad en la atención médica fue propuesta por Lee y Jones (2011), quienes la refieren como el conjunto de juicios de valor aplicados a diversos aspectos, propiedades, ingredientes o dimensiones del proceso llamado atención médica (el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado).

De esta atención se originan dos aspectos: el primero es la atención técnica, la cual es la aplicación de ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud. El segundo es la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad.

Definir la calidad de la atención médica requiere conocer cuántos pacientes se benefician de los servicios de salud. Esto se debe a que la calidad se mide por factores como los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social.

Para el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica (s.f), la calidad de la asistencia médica es el grado en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de que los individuos y las poblaciones alcancen resultados deseados en salud y que corresponden a su vez (estos servicios) con el nivel actual de los conocimientos profesionales. El Organismo Internacional de Normalización ISO (1994), en su norma 8402, definió la calidad como la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas. La calidad es pues, un derecho que debe ser garantizado, por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman.

Evaluar la calidad es de gran interés tanto de las instituciones de salud públicas como privadas y se han desarrollado diversas acciones como la organización de comités de mortalidad, grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas, comités y círculos de calidad, sistemas de monitoreo y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.

Durante los últimos diez años, las bases conceptuales y metodológicas para la evaluación de la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional, se justifican en el modelo desarrollado por Donabedian (2005), quien menciona que la atención a la salud tiene tres

componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (comodidades), en los que se lleva a cabo el proceso de la atención.

Para evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados es importante establecer indicadores de salud, que miden el nivel de satisfacción de sus usuarios cuya información beneficia a la organización, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, indicando cuáles son sus necesidades y expectativas. También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca aspectos que tienen repercusiones directas en la atención, como los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta misma atención, los cuales, en conjunto, se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.

Es importante conocer la opinión de los usuarios primero porque, desde la óptica de la participación social, los ciudadanos son parte integral y central del sistema, quienes participan activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria. Segundo, son ellos quienes pueden monitorear y juzgar la calidad del servicio, aportando información a gestores públicos sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Y, por último, se mide la satisfacción de los servicios.

Según la Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación (2013):

Un indicador es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un valor numérico, es decir cuantificar algún concepto o noción asociada a ese

colectivo. Esta operación cuantitativa (números) permite medir conceptos abstractos como calidad y eficiencia, estableciendo comparaciones en tiempo y espacio. (p.29)

Un indicador de acuerdo con este mismo artículo de la Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación (2013), debe cumplir como mínimo “con cuatro criterios básicos: 1. Validez, o sea reflejar el aspecto de calidad para el que se creó o estableció. 2. Confiabilidad es decir brindar el mismo resultado en iguales circunstancias. 3. Comprensibilidad, siendo de fácil entendimiento lo que se pretende reflejar. 4. Sencillez, en la medida que es fácil para administrar, aplicar y explicar” (p. 29).

Se ha determinado que las prioridades para el paciente son: recibir atención oportuna; ver satisfechas sus necesidades de salud; recibir un trato digno, amable y respetuoso; que la institución prestadora del servicio cuente con personal suficiente y preparado para otorgar la atención requerida; que esta institución disponga de los recursos suficientes para otorgarla, y que la atención brindada se dé en un ambiente adecuado. En la satisfacción del usuario intervienen principalmente dos factores: la expectativa y la experiencia; la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario; En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de un paciente que acude al hospital por primera vez que aquel que acude en forma continua.

### **2.2.1. Marco Conceptual**

Es de fundamental importancia que el Ministerio De La Protección Social (2006), a través del Decreto 1011 del 2006, en su artículo segundo enuncia las siguientes definiciones:

**Atención de Salud.** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos

e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población. (2)

**La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud** definido como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios”.

**Calidad de la Atención de Salud.** Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

**Condiciones de Capacidad Tecnológica y Científica.** “Requisitos básicos de estructura y de procesos que deben cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud”.

**Empresas Administradoras de Planes de Beneficios. -EAPB-** se consideran como tales, las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado (administradoras del régimen subsidiado), entidades adaptadas y empresas de medicina prepagada.

**Prestadores de Servicios de Salud.** Se consideran como tales, las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes. (p 2)

De igual forma el Ministerio De La Protección Social (2006), en el mismo Decreto 1011 del 2006, en su artículo tercero define los siguientes conceptos:

- **1. Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **2. Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
- **3. Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **4. Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- **5. Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

El Ministerio De La Protección Social (2016), en el Decreto 780 del 2016, Define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud **-SOGCS-**. Es el conjunto de instituciones, normas, requisitos,

mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Tendrá como componentes los siguientes:

1. El Sistema Único de Habilitación.
2. La Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud.
3. El Sistema Único de Acreditación.
4. El Sistema de Información para la Calidad. (p 149)

**Consulta Médica General o Paramédica.** El Ministerio de Salud (1994) en la Resolución 5261 de 1994 en su Art. 5o. la define así: “Es aquella realizada por un médico general o por personal paramédico y se considera como la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad definidos para el Sistema de Seguridad Social en Salud. Se establece que de acuerdo a las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año; a partir de la tercera consulta se establecerá el cobro de cuotas moderadoras de acuerdo con el reglamento respectivo, salvo cuando se trate de casos de urgencia o para inscritos en programas con guías de atención integral. Las Entidades Promotoras de Salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando estas se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente”. (p 2)

**Consulta Médica Especializada.** Definida por el Ministerio de Salud (1994) en la Resolución 5261 de 1994 en su Art. 7o. la define: “Es aquella realizada por un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas para su ejercicio en Colombia,

quien recibe al paciente por remisión de un médico general, o interconsulta especializada, o directamente en casos de urgencia por que la patología que presenta el paciente requiere evaluación especializada, internación o cirugía que el médico general no esté en condiciones de realizar. Una vez el paciente haya sido evaluado o tratado por el médico especialista continuará siendo manejado por el médico general remitente”. (p. 3)

**Indicador.** Expresión cualitativa o cuantitativa observable que permite describir características, comportamientos o fenómenos de la realidad a través del establecimiento de una relación entre variables, que, comparada con periodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, facilita evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Por lo general, son fáciles de recopilar, altamente relacionados con otros datos, y mediante ellos se pueden extraer rápidamente conclusiones útiles y fidedignas. (DANE, 2009, p. 13).

**Oportunidad de la Asignación de Cita en la Consulta Médica General:** La atención por el médico general es la más importante y frecuente puerta de entrada al sistema. La oportunidad en este nivel de atención es directamente proporcional al acceso a los servicios y su resolutiveidad es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda a niveles superiores de complejidad y especialidad. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él y disminuye la congestión e inadecuada utilización de servicios especializados y de urgencias. (Ministerio de Salud, 2006. p. 3)

**Oportunidad de la Asignación de Cita en la Consulta Médica Especializada:** La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la capacidad resolutive de los

casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad. (Ministerio de Salud, 2012. p. 56)

### 2.3. Marco Normativo

**Tabla No. 1 Principales Normas del Sector de la Salud**

NORMA	RELACIÓN
Constitución Política de Colombia de 1991	<b>Art. 48</b> Establece en relación a la salud que "la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado".
	<b>Art. 49</b> Se garantiza el acceso de todos los colombianos a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Plantea, así mismo, que la organización de los servicios de salud debe llevarse a cabo de manera descentralizada, por niveles de atención, con participación de la comunidad y siguiendo los principios básicos de la seguridad social: eficiencia, universalidad y solidaridad.

NORMA	RELACIÓN
Ley 100 de 1993	<p><b>Art. 153</b> Indica que uno de los principios rectores en salud se relaciona con la calidad, y se refiere a lo siguiente: “El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia”.</p>
	<p><b>Art. 227</b> Hace referencia a la vigilancia y control en este aspecto: Control y Evaluación de la Calidad del Servicio de Salud. “Es facultad del Gobierno Nacional expedir las normas relativas a la organización de un Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención de salud, incluyendo la auditoría médica de obligatorio desarrollo en las Entidades Promotoras de Salud, con el objeto de garantizar la adecuada calidad en la prestación de los servicios”.</p>

<b>NORMA</b>	<b>RELACIÓN</b>
Decreto 1011 de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1122 de 2007 Art 23.	Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en la consulta.
Ley 1438 de 2011	Art. 1ro. Cuyo objetivo es “el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

NORMA	RELACIÓN
	<p>Art. 3,3.8 Indicando que uno de los principios es la calidad en donde la atención de la prestación de servicios debe ser integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.</p>
<p>Decreto 019 de 2012</p>	<p>Art. 123. <b>Programación de citas de consulta general.</b> Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación (...)</p>
	<p>Art. 124. “<b>Asignación de citas médicas con Especialistas.</b> La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en</p>

<b>NORMA</b>	<b>RELACIÓN</b>
Decreto 019 de 2012	<p>forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana”.</p>
Circular 09 de 2012	<p>Circular Única, sobre los indicadores de alerta temprana “Que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, deberán reportar trimestralmente a través de la página WEB de la Superintendencia.</p> <p>Que el Sistema de Indicadores de Alerta Temprana, tiene como mecanismo o estrategia recopilar, revisar y analizar las variables de oportunidad y calidad en la atención y prestación de los servicios en salud, a fin de identificar de forma inmediata las falencias o problemas que resulten; y en consecuencia formular la aplicación de correcciones y soluciones de manera oportuna. De igual forma, tiene como propósito optimizar los resultados de atención en salud desarrollando acciones de mejora en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en</p>

<b>NORMA</b>	<b>RELACIÓN</b>
	Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS).
Resolución 1552 de 2013,	Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0256 de 2016	Art. 1ro. Tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud - SOGCS del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

Fuente: Elaboración propia.

### 3. METODOLOGÍA

El método que se desarrollará en la presente investigación será el método mixto, el cual nos proporcionará un análisis amplio de la información recolectada frente al tema que nos ocupa, puesto que nos permite recopilar y utilizar evidencia de datos numéricos, verbales, textuales,

visuales, simbólicas y de otras clases para entender problemas en las ciencias (DeCuir-Gunby y Schutz, 2017; Creswell, 2013a y Lieber y Weisner, 2010)

Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2008):

Los métodos mixtos o híbridos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos tanto cuantitativos como cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (denominadas metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (p. 10)

Por lo anterior, el método mixto nos permite analizar datos cuantitativos y cualitativos, realizando de esta manera una unión y observaciones conjuntas, que permitan el entendimiento de la investigación.

### **3.1. Enfoque y Alcance de la Investigación**

El proyecto se enmarca en un enfoque de investigación mixto, combinando elementos tanto cualitativos como cuantitativos, tal como lo sugieren Hernández, Fernández y Baptista (2016). Este enfoque es adecuado ya que permite una comprensión integral de la problemática de la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Valle (HUV). Por un lado, la dimensión cuantitativa se aplica a través de la recolección y análisis de datos numéricos, como los tiempos de espera y la cantidad de citas asignadas, lo que facilita la identificación de patrones y la evaluación de la eficiencia del sistema actual. Por otro lado, el componente cualitativo se emplea para explorar las percepciones y experiencias de los pacientes y el personal médico, mediante preguntas concretas del tema que nos atañe, lo que proporciona

una comprensión más profunda de las causas subyacentes de los problemas detectados. Este enfoque mixto, al combinar las fortalezas de ambos métodos, permite una visión más completa y robusta del fenómeno en estudio, facilitando así la formulación de recomendaciones más efectivas y contextualizadas para mejorar el proceso de asignación de citas en el HUV.

### **3.2. Población y muestra**

#### **3.2.1. Definición de la población**

Todas aquellas personas que requieren atención médica tanto en el departamento del Valle del Cauca, como del suroccidente colombiano, sin importar el régimen de salud en el que se encuentren afiliados. Tomando como base el año 2022 las personas atendidas estuvieron en un promedio de 6.680 el área asistencial de mayor importancia en las especialidades médicas donde se lleva a cabo el diagnóstico, la continuidad de los tratamientos, la estrategia terapéutica de los pacientes enviados desde atención primaria, la rehabilitación y el control.

#### **3.2.2. Cálculo y selección de la muestra**

Calculo del Tamaño de la Muestra utilizando fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- **N** = 6.680 (Tamaño de la población)
- **Z** = 1,96 (nivel de confianza del 95%)

- **P** = 0,5 (proporción esperada, se asume 0,5 para maximizar el tamaño de la muestra)
- **q** = 1 – p = 0,5
- **E** = 0,05 (margen de error del 5%)

Sustituyendo valores:

$$n = \frac{6680 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.05^2 \cdot (6680 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{6680 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 6679 + 0.9604}$$

$$n = \frac{6680 \cdot 0.9604}{16.6975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{6414.272}{17.6579} \approx 363$$

- **Resultado**

El tamaño de la muestra sería de aproximadamente **363 usuarios**.

- **Criterios de Inclusión y Exclusión**

- **Criterios de Inclusión:**

- Usuarios que hayan acudido a la Consulta Externa del HUV en los últimos 6 meses.
- Mayores de 18 años.
- Dispuestos a participar en encuestas o entrevistas relacionadas con su experiencia en el proceso de asignación de citas.
- **Criterios de Exclusión:**
  - Usuarios que no puedan participar en entrevistas o encuestas debido a barreras idiomáticas o problemas de salud mental que limiten su capacidad de responder.
  - Usuarios que acudieron a la Consulta Externa por primera vez y no tienen experiencia previa con el sistema de asignación de citas.

Este cálculo asegura un tamaño de muestra adecuado para proporcionar resultados fiables con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

### **3.3. Instrumento**

El instrumento utilizado para la recolección de información será la encuesta, puesto que es un instrumento que nos permite una aplicación masiva a personas involucradas o conocedoras del proceso de asignación de citas del HUV, y una obtención de información amplia en temas pertinentes a la investigación propuesta en este trabajo. Además, la encuesta no permite realizar

técnicas de muestreo adecuadas con lo cual sus resultados se pueden hacer extensivos a toda una población.

Según García Ferrando (1986), señala que la encuesta es:

“una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”. (p.124)

De lo anterior y en particular en la presente investigación es pertinente la aplicación de una encuesta, puesto que el interés está puesto en una problemática definida la cual afecta a una población en particular. El diseño e implementación de una encuesta nos permitirá analizar de manera sistemática las respuestas de cada interrogado y así una vez consolidada la información nos permitirá tomar apreciaciones relevantes de la investigación.

### **3.4. Descripción de procedimientos**

Se realizará una metodología descriptiva, se intenta describir todos los componentes de la problemática que nos ocupa en la presente investigación, pero no solo se pretende realizar una descripción del problema, se busca además a través del método descriptivo, precisar las causas de este.

A través del método descriptivo se buscará medir tres variables, las cuales son la pertinencia y oportunidad en la asignación de citas médicas, Según el Ministerio de Salud, 2012:

“La oportunidad en la respuesta a la necesidad de la atención de casos de mayor complejidad que requieren de la intervención de especialistas tiene impacto sobre la

capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad.” (p. 56)

Otra variable que se busca indagar es el nivel de satisfacción del usuario respecto a la asignación de citas médicas en el HUV.

Por último, se buscará conocer la percepción de las personas respecto a los canales de atención dispuestos por el Hospital para su acceso a la consecución de citas médicas

### **3.4.1. Método de Recolección de Datos**

La recolección de datos se llevó a cabo durante un período de dos meses, utilizando los siguientes métodos:

1. **Encuestas en papel:** Distribuidas en las salas de espera del hospital. Los pacientes llenaron las encuestas mientras esperaban ser atendidos.
2. **Encuestas en línea:** Enviadas a través de correo electrónico a pacientes que habían proporcionado su información de contacto durante visitas anteriores.
3. **Entrevistas telefónicas:** Realizadas por un equipo de encuestadores capacitados, dirigidas a pacientes que habían tenido citas recientes.

### **3.4.2. Datos Recolectados**

#### **3.4.2.1. Datos Demográficos**

- Edad: Rango de edades de los pacientes encuestados (ej. 18-25, 26-35, 36-45, etc.).
- Género: Masculino, Femenino, Otro.
- Nivel de educación: Primaria, Secundaria, Universitaria, Posgrado.
- Ocupación: Empleado, Desempleado, Estudiante, Jubilado, etc.

#### **3.4.2.2. Datos de Uso del Servicio**

- Frecuencia de visitas al hospital: Mensual, Trimestral, Anual.
- Motivo de la última visita: Consulta de rutina, Emergencia, Seguimiento, etc.
- Especialidad solicitada: Cardiología, Dermatología, Neurología, etc.

#### **3.4.2.3. Datos de Experiencia del Paciente**

- Satisfacción general con el proceso de asignación de citas: Escala de 1 a 5.
- Tiempo de espera para obtener una cita: Menos de una semana, 1-2 semanas, Más de 2

semanas.

- Facilidad para programar una cita: Muy difícil, Difícil, Neutral, Fácil, Muy fácil.
- Preferencia de método para programar citas: Teléfono, En línea, En persona.

#### **3.4.2.4. Datos de Barreras y Problemas Identificados**

- Principales dificultades encontradas: Larga espera, Falta de claridad en la información,

Problemas técnicos, Atención al cliente deficiente, etc.

- Propuestas de mejora: Mayor personal en atención al cliente, Sistema en línea más eficiente, Recordatorios automáticos de citas, etc.

#### **3.4.3. Procesos De Limpieza Y Preparación De Datos**

1. **Eliminación de Respuestas Duplicadas:** Se identificaron y eliminaron encuestas duplicadas utilizando información de contacto y fechas de encuestas.

2. **Normalización de Datos:** Se estandarizaron las respuestas para las preguntas abiertas, asegurando consistencia en la terminología (ej. "difícil", "difícil de entender", "complicado" se unificaron bajo una misma categoría).

3. **Manejo de Datos Faltantes:** Las encuestas incompletas se manejaron de la siguiente manera:

- Si faltaban datos críticos (ej. tiempo de espera para obtener una cita), la encuesta se excluyó del análisis.
- Para datos menos críticos, se utilizaron métodos de imputación como la media moda, según correspondiera.

4. **Verificación de Consistencia:** Se revisaron las respuestas para asegurar que eran coherentes (ej. si un paciente indicaba que esperaba menos de una semana para una cita pero estaba insatisfecho con el tiempo de espera, se revisó esta inconsistencia).

#### **3.4.4. Herramienta de Análisis de Datos Considerando el Diseño Metodológico**

Al seleccionar Excel como herramienta para el análisis de datos, es fundamental considerar el diseño metodológico para asegurar que el proceso sea eficiente y los resultados sean fiables. Aquí se detallan algunos aspectos metodológicos clave que se tuvieron en cuenta:

##### **1. Definición de Objetivos**

**Claridad en los Objetivos:** Antes de iniciar el análisis, es crucial definir claramente qué se quiere lograr. Esto implica establecer los objetivos específicos del análisis, como identificar tendencias, comparar datos o evaluar el rendimiento.

**Preguntas de Investigación:** Formular preguntas específicas que guiarán el análisis y ayudarán a enfocar el uso de Excel para responderlas.

##### **2. Recopilación y Preparación de Datos**

**Fuentes de Datos:** Asegurarse de que los datos provengan de fuentes confiables y estén bien documentados. Importar datos a Excel desde estas fuentes de manera ordenada y estructurada.

**Limpieza de Datos:** Antes del análisis, los datos deben ser limpiados para eliminar duplicados, corregir errores y manejar valores faltantes. Excel ofrece herramientas como la validación de datos y funciones para manejar estos problemas.

### 3. Organización de Datos

**Estructura de Hojas de Cálculo:** Diseñar las hojas de cálculo de manera organizada, utilizando una estructura clara y consistente para facilitar el análisis. Usar celdas, rangos y hojas separadas para diferentes tipos de datos.

**Etiquetado Claro:** Etiquetar claramente columnas, filas y hojas para asegurar que los datos sean fácilmente interpretables por cualquier persona que consulte el archivo.

### 4. Selección de Herramientas y Funciones

**Uso de Funciones:** Aplicar fórmulas y funciones adecuadas en Excel para realizar cálculos y análisis. Esto puede incluir funciones estadísticas, matemáticas, lógicas y de texto.

**Tablas Dinámicas y Gráficos:** Utilizar tablas dinámicas para resumir y analizar datos, y gráficos para visualizar patrones y tendencias. Configurar estos elementos de manera que se alineen con los objetivos del análisis.

### 5. Análisis y Validación

**Análisis de Datos:** Aplicar técnicas analíticas relevantes como análisis de regresión, análisis de varianza o segmentación. Excel permite realizar estos análisis con herramientas como el Análisis de Datos o complementos adicionales.

Validación de Resultados: Verificar la exactitud de los resultados mediante la revisión de cálculos, la realización de pruebas adicionales y la comparación con datos conocidos o benchmarks.

#### 6. Interpretación y Presentación de Resultados

Interpretación de Datos: Traducir los resultados del análisis en conclusiones significativas que respondan a las preguntas de investigación y objetivos establecidos.

Documentación y Comunicación: Crear informes claros y concisos que presenten los hallazgos de manera efectiva. Utilizar gráficos y tablas para apoyar las conclusiones y facilitar la comprensión.

#### 7. Revisión y Mejora Continua

Revisión del Proceso: Evaluar el proceso de análisis para identificar posibles mejoras. Considerar el feedback de los usuarios y ajustar el diseño metodológico según sea necesario.

Actualización de Datos: Si el análisis requiere actualizaciones periódicas, establecer un proceso para la actualización y verificación continua de los datos.

En resumen, considerar el diseño metodológico al utilizar Excel para el análisis de datos asegura que el proceso sea sistemático y que los resultados sean precisos y útiles. La planificación cuidadosa y el uso efectivo de las herramientas disponibles en Excel son esenciales para lograr un análisis de datos exitoso.

### **3.5. Análisis de información**

Los datos recolectados fueron analizados utilizando herramientas estadísticas y de minería de datos para identificar patrones y tendencias. Los resultados obtenidos se utilizaron

para desarrollar recomendaciones y estrategias de mejora en el proceso de asignación de citas médicas en el HUV.

Las categorías específicas permitieron identificar áreas clave de intervención, como la necesidad de mejorar los sistemas en línea y la importancia de reducir los tiempos de espera para las citas con especialistas. Además, se identificaron las barreras más comunes que enfrentan los pacientes y se propusieron soluciones basadas en las sugerencias proporcionadas por los mismos.

### **3.6. Consideraciones éticas**

#### **3.6.1. Análisis de consideraciones éticas**

En la presente investigación se tendrá en cuenta un conjunto de principios éticos los cuales nos permitirán garantizar el adecuado respeto a las personas objeto de la investigación o a las personas que de una u otra manera se vean afectadas o involucradas con la investigación que se pretende desarrollar.

Por lo anterior, buscando maximizar los beneficios y minimizar los posibles daños que puedan surgir a las personas y la población en general, garantizar los derechos y la dignidad de cada persona, la presente investigación se llevara de manera íntegra y transparente.

La participación de las personas en la presente investigación se realizará de manera voluntaria, lo cual se soportará mediante autorizaciones firmadas por escrito de cada uno de los participantes, en las cuales manifiesten su total autorización para tratamiento de datos personales y la aceptación de manera voluntaria a participar de la investigación propuesta.

Por lo anterior, a las personas que se involucren de alguna manera en la presente investigación, serán informadas ampliamente de la misma, se le dará a conocer el motivo por el cual fue llamado o llamada a participar de la investigación, se le dará a conocer cuál será el papel que desarrollará y como su participación es importante para la investigación.

### **3.6.2. Instrumentos de aceptación y autorización**

En el marco de la investigación llevada a cabo, es fundamental destacar que el instrumento de aceptación y autorización de los participantes se encuentra debidamente integrado en la encuesta aplicada a cada individuo que ha formado parte de este estudio.

Específicamente, en el diseño de la encuesta se ha incluido un apartado dedicado a la autorización y consentimiento de los participantes. Este segmento de la encuesta tiene como objetivo garantizar que cada persona involucrada esté plenamente informada y acepte voluntariamente su participación en la investigación.

En este apartado, los participantes son informados de los objetivos, procedimientos y posibles implicaciones del estudio. Asimismo, se les ofrece la opción de expresar su consentimiento explícito para participar, así como de aceptar las condiciones establecidas para la recopilación y uso de sus datos. Este proceso asegura que la participación en la encuesta sea completamente voluntaria y que todos los participantes estén conscientes de sus derechos y de cómo se manejarán sus respuestas.

De esta manera, el proceso de aceptación y autorización se integra de manera efectiva en el cuestionario, promoviendo la transparencia y el respeto hacia los participantes y cumpliendo con los estándares éticos requeridos para la investigación.

## **4. HIPÓTESIS**

### **4.1. Las variables**

#### **4.1.1. Variable independiente**

Sistema de mejora en el proceso de asignación de citas médicas: Se refiere a las acciones o recomendaciones propuestas para optimizar el proceso actual de asignación de citas, que pueden incluir cambios en procedimientos, tecnología, o capacitación del personal.

#### **4.1.2. Variable dependiente**

Tiempos de espera para la atención de los pacientes: Es el tiempo promedio que transcurre desde que un paciente solicita una cita hasta que la recibe. Este es el indicador clave para evaluar la eficiencia del sistema de asignación de citas en el HUV.

## **4.2. Planteamiento de hipótesis**

"La implementación de un sistema de mejora en el proceso de asignación de citas médicas en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Valle (HUV) reducirá significativamente los tiempos de espera para la atención de los pacientes."

## **5. RESULTADOS**

### **5.1. Encuesta de Satisfacción Realizada en el Proceso de Asignación de Citas – HUV**

#### **5.1.1. Análisis de Datos**

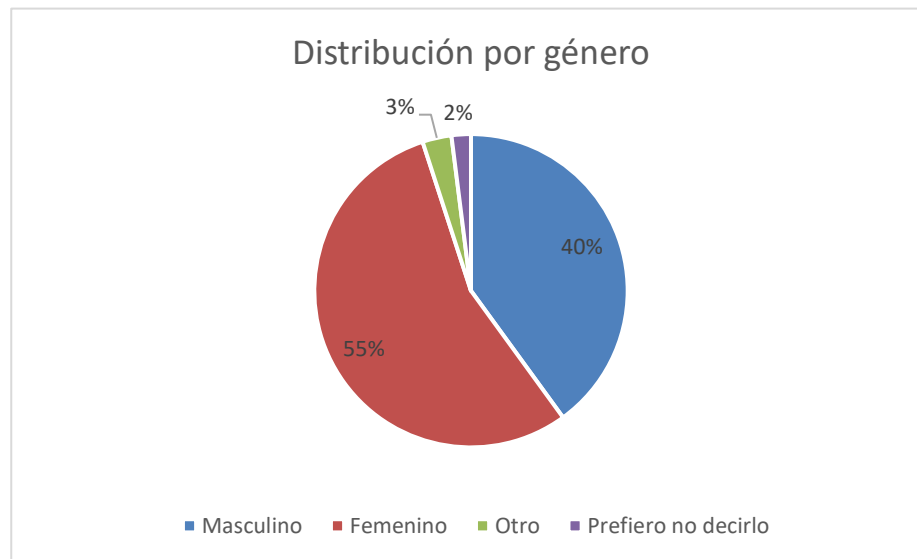
##### **Datos Recogidos:**

- **Número de encuestas completadas:** 500

##### **1. Distribución por género:**

- Masculino: 40%
- Femenino: 55%
- Otro: 3%
- Prefiero no decirlo: 2%

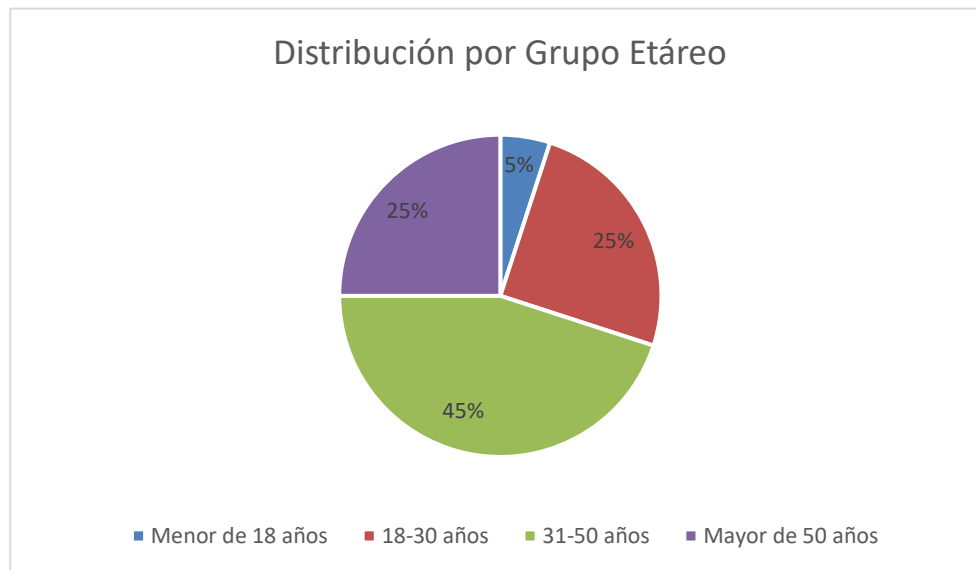
**Gráfico 1 Distribución por género**



## 2. Distribución por grupo etáreo:

- Menor de 18 años: 5%
- 18-30 años: 25%
- 31-50 años: 45%
- Mayor de 50 años: 25%

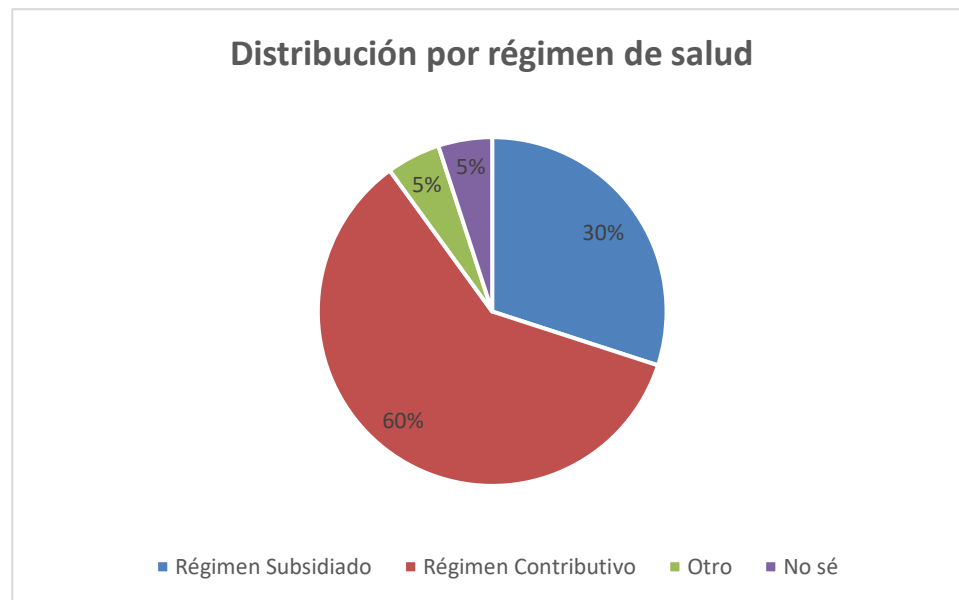
**Gráfico 2 Distribución por Grupo Etéreo**



### **3. Distribución por régimen de salud:**

- Régimen Subsidiado: 30%
- Régimen Contributivo: 60%
- Otro: 5%
- No sé: 5%

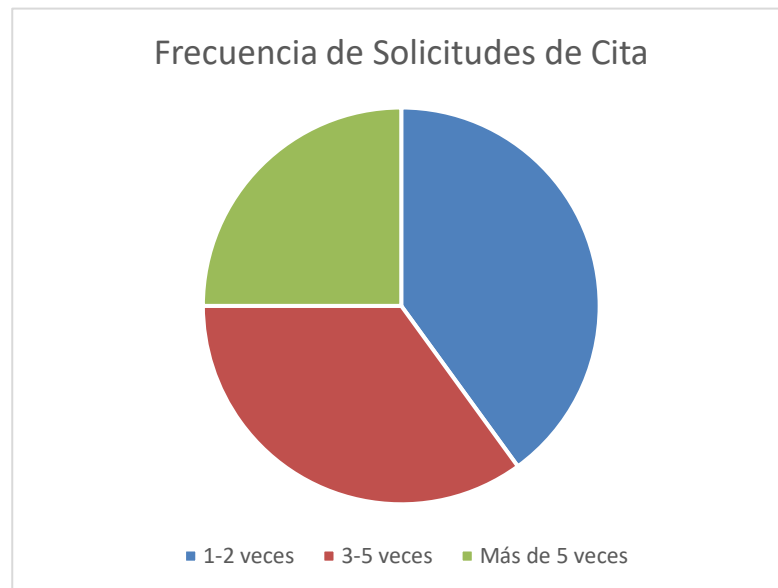
Gráfico 3 Distribución por régimen de salud



#### 4. Frecuencia de solicitudes de cita:

- 1-2 veces: 40%
- 3-5 veces: 35%
- Más de 5 veces: 25%

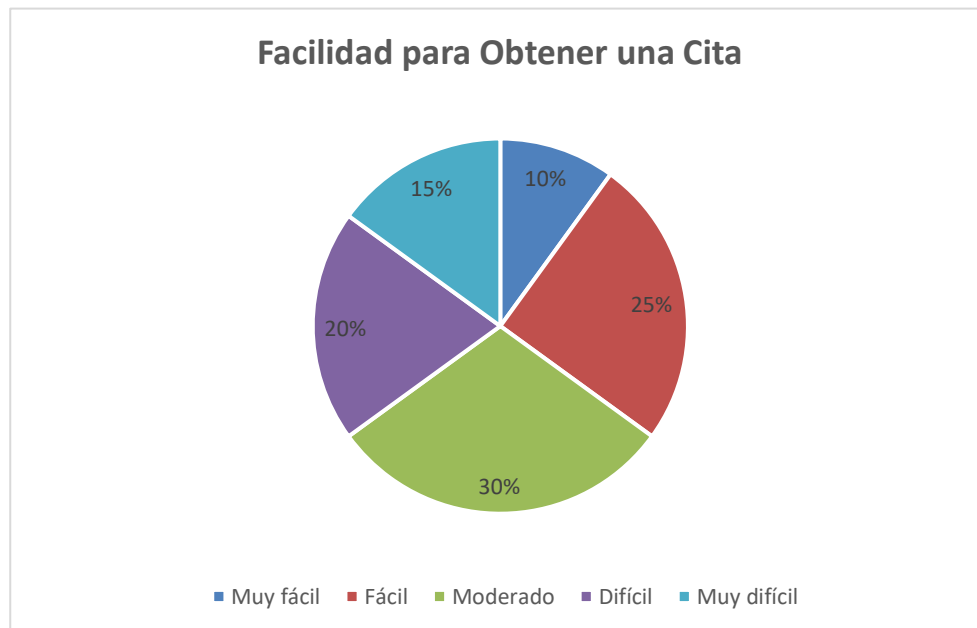
**Gráfico 4 Frecuencia de Solicitudes de Cita**



### **5. Facilidad para obtener una cita:**

- Muy fácil: 10%
- Fácil: 25%
- Moderado: 30%
- Difícil: 20%
- Muy difícil: 15%

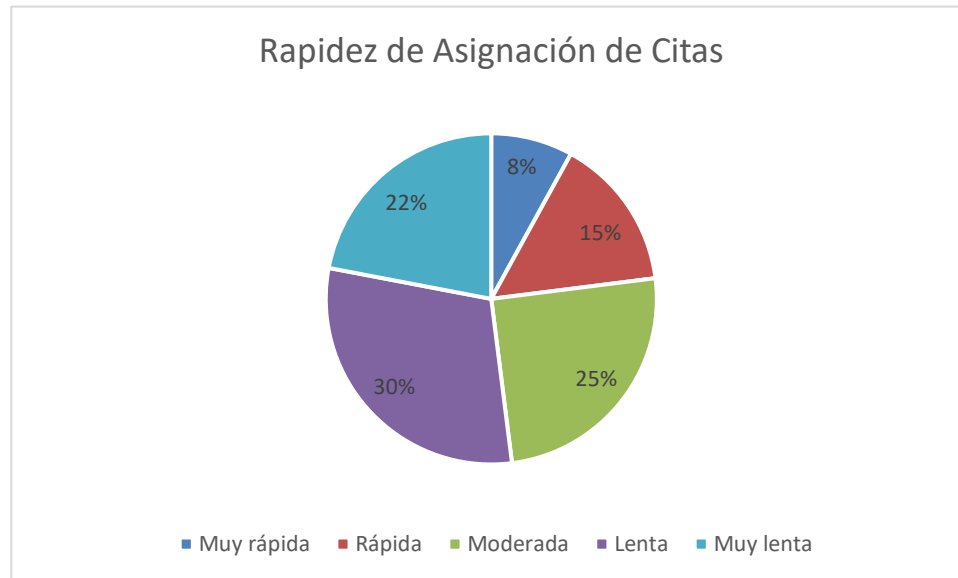
**Gráfico 5 Facilidad para Obtener una Cita**



#### **6. Rapidez de asignación de citas:**

- Muy rápida: 8%
- Rápida: 15%
- Moderada: 25%
- Lenta: 30%
- Muy lenta: 22%

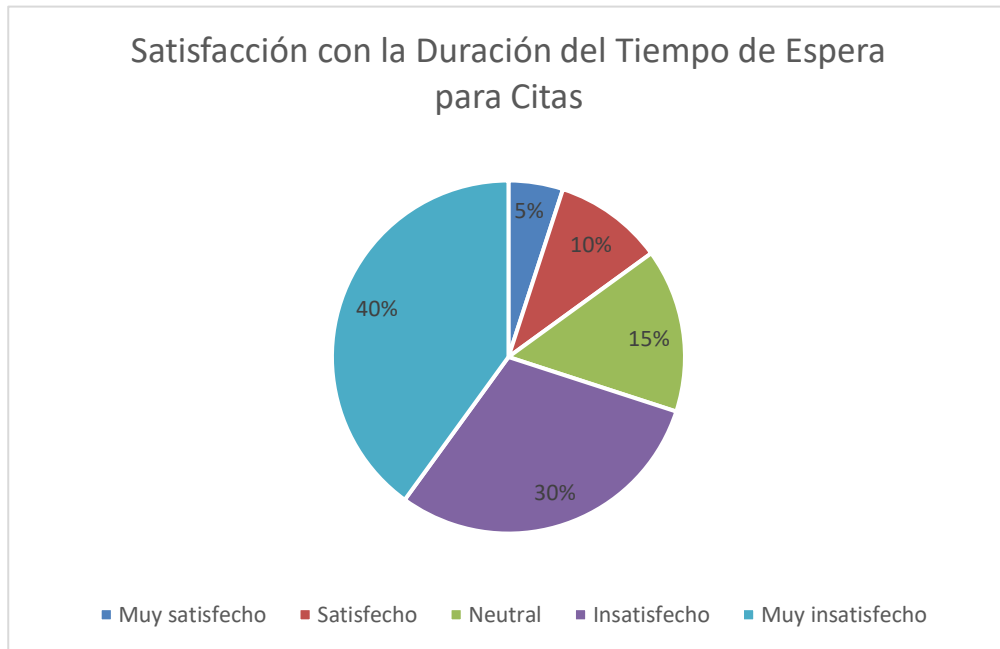
**Gráfico 6 Rapidez de Asignación de Citas**



**7. Satisfacción con la duración del tiempo de espera para citas:**

- Muy satisfecho: 5%
- Satisfecho: 10%
- Neutral: 15%
- Insatisfecho: 30%
- Muy insatisfecho: 40%

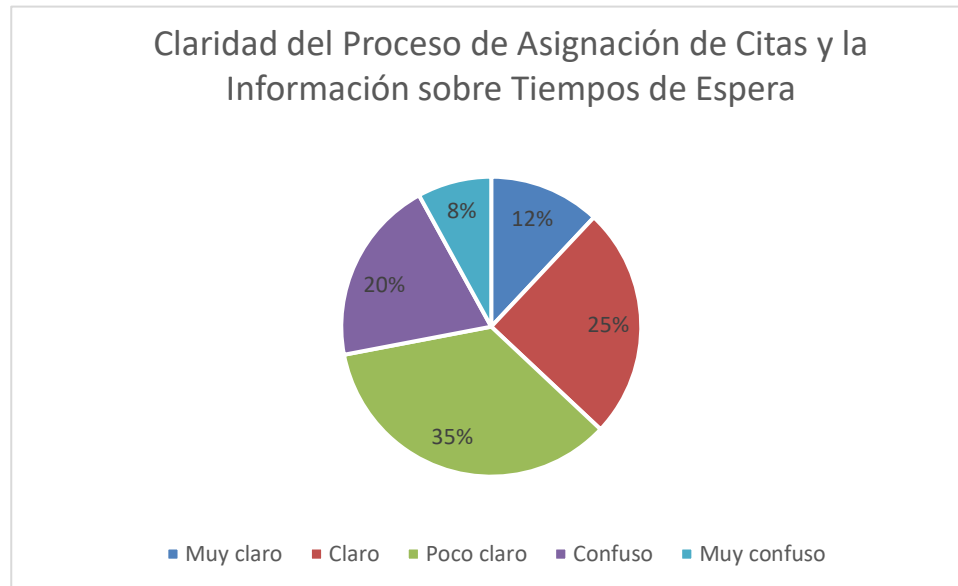
**Gráfico 7 Satisfacción con la Duración del Tiempo de Espera para Citas**



**8. Claridad del proceso de asignación de citas y la información sobre tiempos de espera:**

- Muy claro: 12%
- Claro: 25%
- Poco claro: 35%
- Confuso: 20%
- Muy confuso: 8%

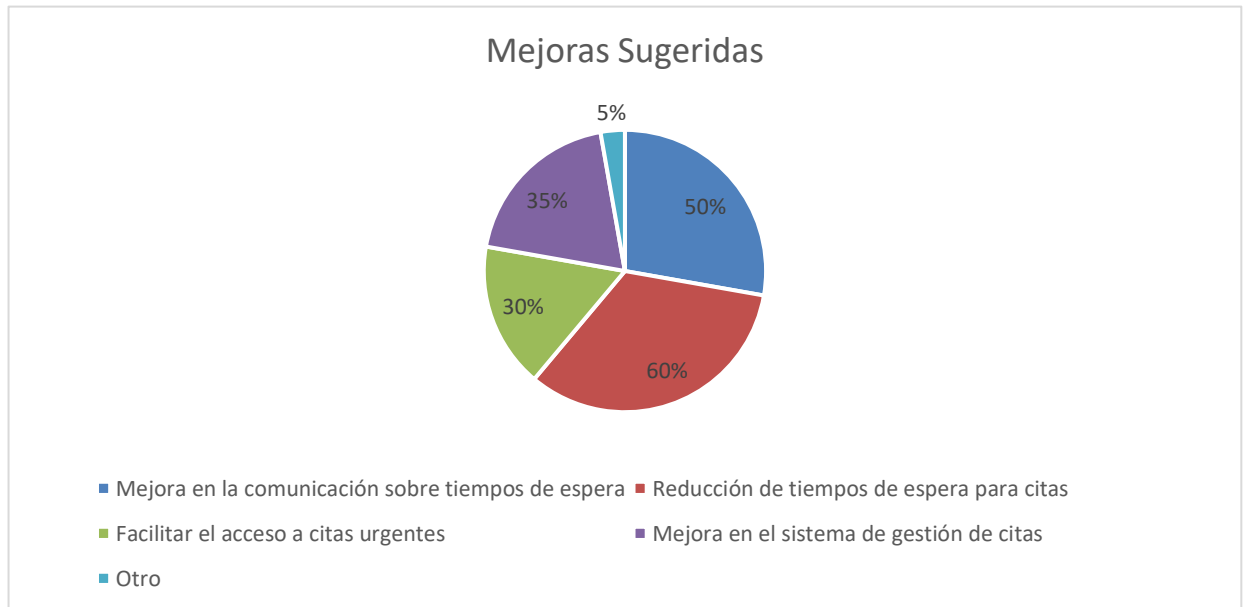
**Gráfico 8 Claridad del Proceso de Asignación de Citas y la Información sobre Tiempos de Espera**



### 9. Mejoras sugeridas:

- Mejora en la comunicación sobre tiempos de espera: 50%
- Reducción de tiempos de espera para citas: 60%
- Facilitar el acceso a citas urgentes: 30%
- Mejora en el sistema de gestión de citas: 35%
- Otro: 5%

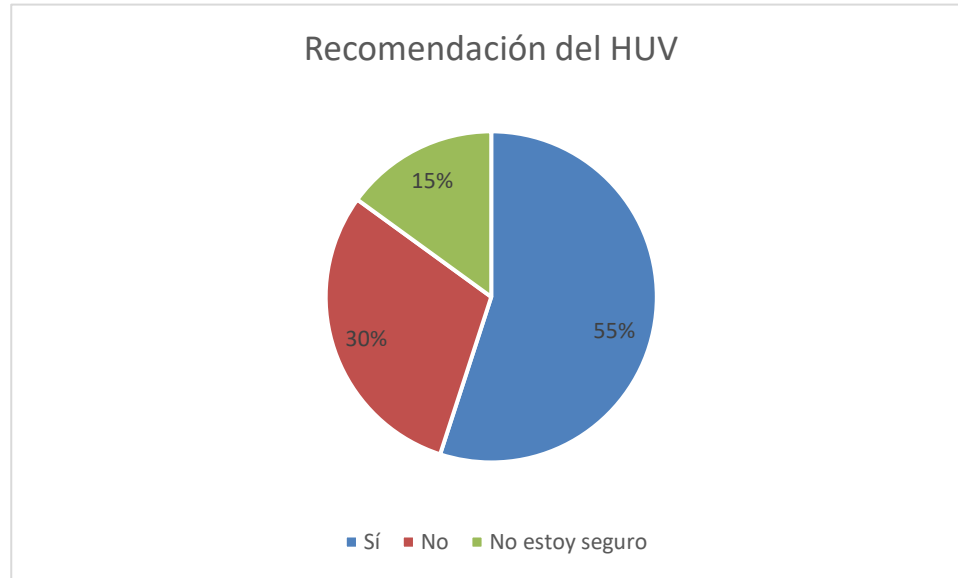
**Gráfico 9 Mejoras Sugeridas**



### 10. Recomendación del HUV:

- Sí: 55%
- No: 30%
- No estoy seguro: 15%

**Gráfico 10 Recomendación del HUV**



#### 11. Comentarios adicionales:

- Los comentarios más frecuentes incluyeron quejas sobre los largos tiempos de espera para obtener una cita y la falta de comunicación clara sobre estos tiempos.

## 6. CONCLUSIONES

**Satisfacción General:** La satisfacción con la duración del tiempo de espera para obtener una cita es baja, con un 70% de los usuarios indicando insatisfacción o muy insatisfechos.

**Rapidez de Asignación de Citas:** Un 52% de los usuarios considera que la rapidez con la que se asigna una cita es lenta o muy lenta, lo que destaca un problema significativo en la eficiencia del proceso.

**Áreas de Mejora:** Las principales áreas de mejora identificadas son la reducción de los tiempos de espera y la mejora en la comunicación sobre estos tiempos.

**Recomendación:** A pesar de que el 55% recomendaría el HUV, un 30% no lo haría, indicando que la insatisfacción con el tiempo de espera afecta negativamente la percepción general del servicio.

Estos resultados subrayan la necesidad urgente de abordar los tiempos de espera para las citas en el HUV para mejorar la satisfacción del usuario y la calidad del servicio.

#### Revisión de los Objetivos del Estudio

El proyecto se centró en mejorar el proceso de asignación de citas médicas en la Consulta Externa del Hospital Universitario del Valle (HUV). El objetivo principal fue proponer acciones concretas para optimizar este proceso, teniendo en cuenta las deficiencias actuales identificadas durante el análisis. Entre los objetivos específicos, se incluyeron la identificación de las fallas en el sistema existente, la formulación de estrategias de mejora y la proyección de los posibles beneficios que estas estrategias podrían generar.

El análisis detallado del proceso actual permitió identificar varios problemas clave, como la falta de un sistema eficiente de gestión de citas y la necesidad de una mejor capacitación del personal. Las recomendaciones formuladas se enfocan en la digitalización del proceso, la reestructuración de los flujos de trabajo y la capacitación continua del personal. Estos objetivos fueron abordados de manera integral, lo que permite prever una mejora significativa en la eficiencia del sistema si se implementan las propuestas.

### Análisis y conclusión de la Pregunta de Investigación.

La pregunta de investigación buscaba determinar si las intervenciones propuestas mejorarían la eficiencia del proceso de asignación de citas en el HUV. A través de un análisis exhaustivo de los datos actuales y la literatura existente, se concluyó que las acciones recomendadas tienen un alto potencial para resolver los problemas identificados.

El enfoque en la digitalización del proceso y en la reorganización administrativa se alinea con las mejores prácticas observadas en otros contextos hospitalarios, sugiriendo que las propuestas formuladas pueden resultar en una disminución de los tiempos de espera y una mejora en la satisfacción del paciente.

### Evaluación de la Hipótesis

La hipótesis planteada sugiere que "la implementación de un sistema de mejora en el proceso de asignación de citas médicas en la Consulta Externa del HUV reducirá significativamente los tiempos de espera para la atención de los pacientes." Este proyecto ha permitido identificar las áreas críticas del proceso actual que deben ser abordadas para validar esta hipótesis.

Las recomendaciones están basadas en un análisis detallado del flujo de trabajo y de la experiencia de los pacientes. Aunque el estudio aún no ha pasado a la fase de implementación, los datos recopilados y la literatura revisada sugieren que la hipótesis es válida, y que las mejoras propuestas podrían efectivamente reducir los tiempos de espera y optimizar la atención al paciente.

### Impacto en el Campo de Estudio

El impacto potencial de las recomendaciones formuladas en este proyecto es significativo en el campo de la gestión hospitalaria, especialmente en instituciones públicas con recursos limitados. Las estrategias propuestas ofrecen un modelo replicable para otros hospitales que enfrentan desafíos similares en la gestión de citas médicas.

Además, el enfoque integral que combina tecnología, reestructuración organizativa y capacitación del personal tiene el potencial de mejorar la calidad del servicio de salud, lo que podría influir positivamente en la percepción de los pacientes y en la eficiencia operativa del hospital. Este proyecto contribuye al campo de la gestión hospitalaria al proporcionar un conjunto de herramientas y estrategias que pueden ser adaptadas y aplicadas en otros contextos.

#### Nuevos Temas de Investigación Propuestos

A partir de este proyecto, se identifican varias áreas que podrían ser exploradas en futuras investigaciones. Una de ellas es la evaluación de la efectividad de las recomendaciones a largo plazo, una vez implementadas, para entender su impacto sostenido en la eficiencia y en la satisfacción del paciente.

Otra área de interés es la investigación sobre el uso de tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial para mejorar aún más la asignación de citas. Finalmente, sería valioso realizar estudios comparativos con otros hospitales que han implementado mejoras similares, para identificar mejores prácticas y ajustar las estrategias según las necesidades específicas de cada institución.

#### Limitaciones del Estudio

Este proyecto enfrenta ciertas limitaciones, la dependencia de datos teóricos y análisis comparativos para formular las recomendaciones, lo que puede introducir ciertos sesgos en las conclusiones. Sin embargo, estos desafíos también representan oportunidades para futuras investigaciones y ajustes en la implementación.

En conclusión, este proyecto ofrece un marco sólido para abordar las deficiencias en el proceso de asignación de citas médicas en el HUV. Las recomendaciones propuestas están fundamentadas en un análisis riguroso del sistema actual y tienen el potencial de mejorar significativamente la eficiencia del proceso y la experiencia del paciente.

La implementación de estas estrategias podría no solo beneficiar al HUV, sino también servir de referencia para otros hospitales públicos que enfrentan desafíos similares. Este proyecto marca un paso importante hacia la optimización de los servicios de salud y abre la puerta a nuevas investigaciones que podrían seguir mejorando la gestión hospitalaria.

## Referencias

Colorado Erazo, J. García Rivera, C. A. Guarín Alegría, J. D. Moscoso Peña, M. C. (2018). *Rediseño del proceso de asignación de citas en las seccionales médicas de la Dependencia de Sanidad de la Policía Nacional en Bogotá con aplicación de minería de procesos*. [Trabajo de grado Pontificia Universidad Javeriana]. [Repository Javeriana. https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/44791/ColoradoErazoJuanita.pdf?sequence=5&isAllowed=y%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Pa%C3%BAI%20de%20Mi%20strat%C3%B3%20Risaralda.pdf?sequence=1](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/44791/ColoradoErazoJuanita.pdf?sequence=5&isAllowed=y%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Pa%C3%BAI%20de%20Mi%20strat%C3%B3%20Risaralda.pdf?sequence=1)

Coronado, R., Cruz, E., Macías, S. I., Aurelia A., Nava T. I.,. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 27 – 30.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2009), Guía para Diseño, Construcción e Interpretación de Indicadores  
[https://www.dane.gov.co/files/planificacion/fortalecimiento/cuadernillo/Guia\\_construccion\\_interpretacion\\_indicadores.pdf](https://www.dane.gov.co/files/planificacion/fortalecimiento/cuadernillo/Guia_construccion_interpretacion_indicadores.pdf)

Donabedian A. (2001). La Calidad de la Atención Médica. *Revista Calidad Asistencial*, volumen (28), p 29 – 38

García Ferrando, M., Ibañez J., Alvira F. (1986). El análisis de la realidad social. *Métodos y técnicas de Investigación*. Alianza Editorial. Universidad Textos. Madrid, España.

García, A., & Rodríguez, L. (2021). *Desafíos en la prestación de servicios de salud en Colombia*. Editorial Médica.

González, M., Pérez, J., & López, R. (2012). *Ley 100 de 1993: Un análisis del sistema de seguridad social en salud en Colombia*. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 45-57.

Hernández, D. (2020). *El papel del HUV en la atención de salud en el Valle del Cauca*. Universidad del Valle.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2016). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. Iztapalapa, México.

Holguín, G. Marín Cardona, M. C. Ramírez Castro, V. E. Zapata I. M. (2018). *Nivel de satisfacción en la asignación de citas médicas en el servicio de consulta externa en la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató Risaralda*. [Trabajo de grado Fundación Universitaria del Área Andina]. Digitk Area Andina.

<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3414/Nivel%20de%20satisfacci%C3%B3n%20en%20la%20asignaci%C3%B3n%20de%20citas%20m%C3%A9dicas%20en%20el%20servicio%20de%20consulta%20externa%20en%20la%20ESE%20Hospital%20San%20Vicente%20de%20Pa%C3%BA1%20de%20Mistrat%C3%B3Risaralda.pdf?sequence=1>

ISO. (1994). Norma Standard ISO E 8402 de1994. Consultado de, <https://normasiso.org/norma-iso-8402/>

Lee SJ, Walter LC. Quality indicators for older adults- preven. Ting unintended harms. JAMA. 2011; 13(306): 1481-1482.

Mendoza, C. (2018). *Impacto de las quejas y acciones jurídicas en la prestación de servicios de salud en Colombia*. Journal of Health Policy, 22(1), 33-45.

Ministerio de Salud y la Prosperidad Social. (2006). Resolución 0256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf)

Ministerio de la Protección Social (2016). Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf)

Ministerio De La Protección Social (2006), Decreto 1011 del 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf)

Ministerio de Salud (1994), Resolución 5261 de 1994. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf)

Ministerio de la Protección Social (2006), Resolución 1446 de 2006. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (2012), Inspección Vigilancia Y Control En Cifras. Indicadores de oportunidad reportados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) durante la vigencia 2012-2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Articulo%208.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013, 14 de mayo). Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto - Ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1552-de-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 05 de febrero). Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200256%20de%202016.pdf)

Roncancio Gachancipa, F. A. Díaz, H. Hurtado Silva, R. A. García, N. A. (2004). *Sistema General de Asignación de Citas Médicas Hospitales Red Sur Occidente de Bogotá “Sishosur”*. [Trabajo de grado Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repository UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/20169/faroncancio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rubiano Vinueza, J. & Villa Gómez, M. (2012). *Trato Adecuado En La Consulta Externa Del Hospital Universitario Del Valle (Huv)* [Tesis de maestría, Universidad Del Valle]. Biblioteca Digital Universidad Del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/dafe575d-13e6-43bd-bc9b-627b934bbe65>

Secretaría del Senado de la República de Colombia (1991, 20 de julio). Constitución Política de la República de Colombia. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Salazar Castell, C. A. (2019). *Levantamiento del Proceso de Asignación de Citas Médicas en un Contact Center Para el Área de Salud de la IPS Comfacundi*. [Tesis Universidad de La Salle]. Ciencia La Salle. [https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1140&context=ing\\_industrial](https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1140&context=ing_industrial)

Salazar, M., & Morales, J. (2017). *Desigualdades en el acceso a la salud en Colombia: Un estudio de caso en el Valle del Cauca*. Revista de Salud y Sociedad, 19(3), 123-135.

Secretaría del Senado de la República de Colombia (1993, 23 de diciembre). Constitución Política de la República de Colombia.

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Senado de la República. (1993, 23 de diciembre). Ley 100 de 1993. Secretaria General del Senado. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Senado de la República. (2007, 09 de enero). Ley 1122 de 2007. Secretaria General del Senado. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1122\\_2007.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html)

Senado de la República. (2011, 19 de enero). Ley 1438 de 2011. Secretaria General del Senado. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1438\\_2011.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html)

Senado de la República. (2012, 10 de enero). Decreto <Ley> 019 de 2012. Secretaria General del Senado.

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto\\_0019\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0019_2012.html)

Análisis en la Oportunidad de Asignación de Citas Médicas en Consulta Externa del Hospital Universitario Del Valle “Evaristo García” E.S.E para la Población del Valle del Cauca y Suroccidente Colombiano 2024.

71

Senado de la República. (2012, 10 de enero). Decreto <Ley> 019 de 2012. Secretaria General del Senado.

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto\\_0019\\_2012.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_0019_2012.html)

Superintendencia Nacional De Salud. (2012, 19 de julio). Circular Externa 9 de 2012. Supersalud.

[https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular\\_supersalud\\_0009\\_2012.htm](https://normograma.supersalud.gov.co/normograma/docs/circular_supersalud_0009_2012.htm)

Vargas, F., Martínez, P., & López, J. (2022). *Retos y oportunidades en la gestión de hospitales públicos en Colombia*. Editorial Universitaria.

## **Anexos**

Adjunto a este documento, se incluyen los siguientes anexos relacionados con la investigación:

### **Anexo No. 1 Encuesta Aplicada**

Se encuentra adjunta la encuesta utilizada en el estudio. Este documento contiene todas las preguntas y secciones que los participantes respondieron durante su participación en la investigación.

## **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN REALIZADA EN EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE CITAS - HUV**

### **Instrucciones:**

Por favor, responda las siguientes preguntas de la manera más sincera posible. Su opinión es crucial para mejorar el proceso de asignación de citas en el área de Consulta Externa del HUV.

### **Datos Generales**

1. **¿Cuál es su género?**
  - Masculino
  - Femenino
  - Otro
  - Prefiero no decirlo
2. **¿Cuál es su grupo etáreo?**
  - Menor de 18 años
  - 18-30 años
  - 31-50 años
  - Mayor de 50 años
3. **¿Cuál es su régimen de salud?**
  - Régimen Subsidiado

- Régimen Contributivo
- Otro
- No sé

### **Experiencia con la Asignación de Citas**

4. **¿Con qué frecuencia ha solicitado una cita en el área de Consulta Externa del HUV en el último año?**
  - 1-2 veces
  - 3-5 veces
  - Más de 5 veces
5. **¿Cómo calificaría la facilidad para obtener una cita en el HUV?**
  - Muy fácil
  - Fácil
  - Moderado
  - Difícil
  - Muy difícil
6. **¿Cómo calificaría la rapidez con la que se asigna una cita?**
  - Muy rápida
  - Rápida
  - Moderada
  - Lenta
  - Muy lenta
7. **¿Qué tan satisfecho está con la duración del tiempo de espera para obtener una cita en el área de Consulta Externa?**
  - Muy satisfecho
  - Satisfecho
  - Neutral
  - Insatisfecho
  - Muy insatisfecho
8. **¿Qué tan claro fue el proceso de asignación de citas y la información sobre tiempos de espera?**
  - Muy claro

- Claro
  - Poco claro
  - Confuso
  - Muy confuso
9. **¿Qué mejorarías en el proceso de asignación de citas? (Seleccione todas las que apliquen)**
- Mejora en la comunicación sobre tiempos de espera
  - Reducción de tiempos de espera para citas
  - Facilitar el acceso a citas urgentes
  - Mejora en el sistema de gestión de citas
  - Otro (especificar): \_\_\_\_\_
10. **¿Recomendaría el HUV a otras personas para consultas médicas?**
- Sí
  - No
  - No estoy seguro

### **Comentarios Adicionales**

11. **¿Tiene algún comentario adicional o sugerencia sobre el tiempo de espera para la asignación de citas y el proceso en general?**

---

---

### **Anexo No. 2 Formulario de Consentimiento Informado Para Participar en la Investigación**

También se adjunta el formulario de consentimiento informado que fue presentado a cada participante antes de comenzar la encuesta. Este documento incluye la información necesaria sobre el propósito del estudio, los procedimientos, y los derechos de los participantes, así como la autorización y aceptación para participar en la investigación.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Estimado/a participante:

Agradecemos su disposición para participar en esta encuesta, la cual forma parte de un estudio de investigación diseñado para Analizar la oportunidad de respuesta en la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del H.U.V. Su participación es fundamental para el éxito de esta investigación, y queremos asegurarnos de que esté completamente informado/a sobre su rol y los aspectos relacionados con el estudio.

### Descripción del Estudio:

**Objetivo:** Analizar la oportunidad de respuesta en la asignación de citas médicas en la Consulta Externa del H.U.V.

- **Procedimiento:** La encuesta consta de once (11) preguntas que tomarán aproximadamente dos (2) minutos para completar.
- **Confidencialidad:** Todos los datos recogidos serán tratados de manera confidencial y anónima. Los resultados se utilizarán únicamente con fines de investigación y no se divulgarán datos personales que puedan identificar a los participantes.
- **Voluntariedad:** Su participación es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

### Consentimiento:

- **Autorización:** Al continuar con esta encuesta, usted acepta participar en el estudio y autoriza el uso de los datos proporcionados de acuerdo con lo descrito anteriormente.
- **Consentimiento:** Al responder esta encuesta, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada, y que da su consentimiento para participar en la investigación bajo las condiciones descritas.

Si tiene alguna pregunta o necesita más información antes de dar su consentimiento, no dude en contactarnos.

**¿Está de acuerdo con participar en esta encuesta y autoriza el uso de sus datos según los términos expuestos?**

- Sí, acepto participar y autorizo el uso de mis datos.
- No, prefiero no participar.

**Nota:** Si selecciona "No, prefiero no participar," la encuesta se dará por finalizada y no se registrará ninguna información personal.

Ambos documentos están incluidos como parte integral de los anexos para proporcionar una visión completa del proceso de investigación y asegurar la transparencia y la integridad en la gestión de la investigación.