

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
BOGOTÁ VIRTUAL Y DISTANCIA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE LA SALUD**

**CAUSAS DE INASISTENCIA, CANCELACIÓN DE CITAS MÉDICAS  
PROGRAMADAS, SUS EFECTOS ECONÓMICOS Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD  
DEL SERVICIO EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA DURANTE EL  
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2024 – 2025.**

Modalidad: Proyecto de investigación Propia

Autor(s)

EDWIN ALBERTO HOLGUÍN VELÁSQUEZ

LINA ALEXANDRA RÍOS CALLE

Docente

YER ORLANDO MONSALVE OSPINA

MBA en Dirección y Administración de Empresas

MEDELLÍN, COLOMBIA

JUNIO 2025

## Resumen

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024 - 2025.

**Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo, con paradigma postpositivista y diseño observacional, transeccional y correlacional. El estudio fue de tipo analítico, con alcance descriptivo y correlacional. Se aplicó muestreo estratificado y los datos fueron recolectados mediante el cuestionario SERVQUAL y una encuesta tipo Likert.

**Resultados esperados:** Los resultados permitieron identificar que las causas de inasistencia y cancelación se asociaron principalmente a factores personales y administrativos. Aunque los recordatorios fueron bien valorados, se identificaron dificultades en la reprogramación y percepciones negativas sobre los tiempos de espera. En lo económico, se observaron pérdidas por subutilización de recursos, afectando la eficiencia institucional. La percepción de calidad no se vio directamente comprometida por las ausencias, aunque sí relacionada con una menor percepción de oportunidad. Se estableció una relación significativa entre las causas identificadas, los efectos económicos y la percepción del servicio, permitiendo proponer estrategias de mejora en la gestión de citas y en la experiencia del usuario.

**Palabras clave:** Inasistencia, cancelación, citas médicas, calidad, efectos económicos.

## ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to analyze the relationship between the causes of missed and canceled medical appointments, their economic impact, and the perceived quality of service at the Clínica Universitaria Bolivariana during the second semester of 2024–2025.

**Methodology:** A quantitative approach was used, framed within a post-positivist paradigm and a cross-sectional, observational, and correlational design. The study was analytical in nature, with descriptive and correlational scope. Stratified sampling was applied, and data were collected through the SERVQUAL questionnaire and a Likert-type survey.

**Expected Results:** The main causes of missed and canceled appointments were linked to personal and administrative factors. While most users rated appointment reminders positively, challenges were identified in rescheduling processes and in perceptions of waiting times. Economically, losses were noted due to underutilized resources, affecting institutional efficiency. Although service quality was not directly impacted by absenteeism, a lower perception of opportunity was associated with frequent missed appointments. A significant relationship was found between the causes of non-attendance and cancellation, the economic effects, and the perception of service quality, enabling the proposal of strategies to improve appointment management and enhance user experience.

**Keywords:** Missed appointments, cancellation, medical consultations, service quality, economic impact.

## Índice

Introducción.....	5
Capítulo 1. Planteamiento del problema.....	7
Pregunta.....	9
Justificación.....	10
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Hipótesis de investigación.....	12
Antecedentes específicos o investigativos.....	13
Capítulo 2. Marco teórico.....	17
Marco conceptual.....	17
Marco contextual.....	20
Enfoque epistémico.....	21
Teoría.....	21
Marco legal.....	22
Capítulo 3. Enfoque y diseño metodológico de la investigación.....	26
Paradigma: Pospositivista.....	26
Enfoque: Cuantitativo.....	26
Diseño Metodológico.....	26
Tipo de estudio.....	27
Alcance.....	27
Población.....	27
Muestra.....	28
Muestreo.....	28
Criterios de inclusión.....	28
Criterios de Exclusión.....	28
Instrumento de recolección de datos.....	29
Validación del instrumento de recolección de datos.....	30
1. Matriz de Valoración para Validación Experta.....	30
2. Protocolo para Prueba Piloto.....	30
3. Análisis de Confiabilidad (Alfa de Cronbach).....	31
Capítulo 4. Resultados.....	37
Capítulo 5. Discusión.....	44
Capítulo 6. Conclusiones.....	46
Referencias.....	49
Anexos.....	58

## Introducción

La inasistencia y cancelación de citas médicas programadas representa un desafío persistente en la prestación de servicios de salud, generando afectaciones tanto en la eficiencia operativa como en la percepción de calidad del usuario. Diversos estudios recientes señalan que factores como la falta de recordatorio oportuno, barreras económicas, sociales y personales, así como la insatisfacción previa con el servicio, inciden directamente en la no asistencia (McQueenie et al., 2019; Parsons et al., 2021). Además, el impacto económico derivado del ausentismo en consulta externa compromete la planeación institucional, el aprovechamiento de los recursos humanos y físicos, y puede generar listas de espera prolongadas (Marbough et al., 2020; Briatore et al., 2020). Lo anterior ha llevado a que la inasistencia sea considerada también un indicador indirecto de calidad en los servicios de salud, afectando la continuidad del cuidado, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas o procesos que requieren seguimiento estrecho (Schwalbe et al., 2023).

Varios estudios han evidenciado que la inasistencia a citas médicas representa una problemática global que compromete la eficiencia de los sistemas de salud. Una revisión sistemática citada por Beltrame et al. (2019) estimó una tasa promedio mundial de ausentismo del 23%, con mayor prevalencia en África y América del Sur, esta situación no solo interrumpe la continuidad del cuidado, como lo resalta Zambrano et al. (2023) en Ecuador, sino que también genera consecuencias económicas significativas. En esta línea, Sepúlveda (2024), en un estudio realizado en Chile, señala que la inasistencia profundiza las inequidades en salud al limitar la capacidad de respuesta de los servicios, especialmente en contextos con alta demanda y escasos recursos.

De forma complementaria, Alawadhi, Palin y Van Staa (2021), en un estudio retrospectivo realizado en el Royal Hospital del Sultanato de Omán, encontraron una tasa de inasistencia del 22,3% y señalaron que factores como la edad, el sexo, el tiempo de espera, el costo del servicio, la distancia entre el lugar de residencia del paciente y el hospital, así como la

época del año, influyen significativamente en la probabilidad de que un paciente no asista a su cita médica, reafirmando así la necesidad de estrategias adaptadas a contextos locales para mitigar esta problemática.

Actualmente, el sistema de salud colombiano atraviesa una crisis financiera debido a la falta de liquidez de muchos de sus actores, lo que ha impactado negativamente la calidad de la atención y ha generado un aumento en las acciones judiciales por parte de los usuarios para exigir el acceso oportuno a servicios, especialmente a consultas especializadas (Defensoría del Pueblo, 2022). En este contexto, la asignación de citas médicas se ha convertido en la principal barrera de acceso, especialmente en zonas rurales, incrementando la frustración, la inasistencia y la congestión en servicios de urgencias (Rodríguez, 2024), lo cual agudiza el uso ineficiente de recursos y prolonga los tiempos de espera para quienes realmente requieren atención médica.

Este estudio tiene como objetivo principal analizar la relación entre las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024 – 2025, buscando proporcionar información valiosa para la mejora de los procesos, facilitar la toma de decisiones y la implementación de intervenciones necesarias que contribuyan al fortalecimiento de los Prestadores de Servicios de Salud y al Sistema de Salud Colombiano.

## Capítulo 1. Planteamiento del problema

El acceso a los servicios de salud busca principalmente garantizar que todas las personas reciban atención médica adecuada y oportuna, e implica la capacidad de proporcionar servicios efectivos en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, se debe tener en cuenta que las citas médicas son uno de los componentes o actividades que promueven la atención de los usuarios y que son esenciales para garantizar que los pacientes reciban el manejo adecuado de sus condiciones de salud mediante una atención personalizada y centrada en la necesidad individual.

La revisión documental muestra como la cancelación e inasistencia a citas médicas programadas implica una pérdida de ingresos y, por lo tanto, de ganancias para el hospital, por ejemplo, una investigación realizada en un laboratorio vascular reveló que una tasa de inasistencia del 12 % puede costarle al laboratorio una pérdida bruta de \$89,107 anuales, además, también genera ineficiencia en el sistema de programación y aumenta el tiempo de espera para pacientes ambulatorios, se demostró que reducir la tasa de inasistencia al 5 % resultaría en un aumento de ingresos de \$51,769.00. (Marbough et al., 2020). Asimismo, las citas no asistidas para el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra tienen importantes implicaciones tanto en términos de tiempo como de costo, representando una pérdida estimada de 216 millones de libras esterlinas por año (Parsons et al., 2021).

Un estudio Danes nos muestra como al obtener un conocimiento exhaustivo de las causas de las ausencias a citas médicas de los pacientes generará beneficios prácticos, mejorando la seguridad, la coherencia, la calidad del tratamiento en la atención médica y mejorará los efectos económicos de las instituciones de salud, por ejemplo, en el Hospital Universitario de Odense (OUH), uno de cada veinte pacientes no acude a sus consultas externas, en el Hospital Lillebælt, se registraron 12.424 casos de inasistencia durante los primeros siete meses de 2018, lo que corresponde a aproximadamente el 4% de todas las citas, y en la Región Capital, uno de cada cinco pacientes no acude a su cita hospitalaria. Las inasistencias son costosas debido al gran desperdicio de recursos que suponen, una sola inasistencia cuesta a la atención médica entre 1500 y 2000 coronas danesas (aproximadamente entre 227 y 235 dólares estadounidenses), el Hospital Bispebjerg gasta anualmente 40 millones de coronas danesas (aproximadamente 6 millones de dólares estadounidenses) en inasistencias, mientras que el Hospital Universitario de la Universidad (OUH) gastó hasta 2400 millones de coronas danesas (380 millones de dólares estadounidenses) en inasistencias en 2010, (Schwalbe et al. 2023).

Además de las implicaciones económicas para un sistema de salud, se han identificado múltiples causas asociadas a este comportamiento, entre las que destacan la baja percepción de necesidad en el momento de la cita, el olvido, barreras en el acceso (tiempo, transporte, ubicación), y en algunos casos, la insatisfacción con experiencias anteriores (McQueenie et al., 2019; Parsons et al., 2021). En el contexto colombiano, estas situaciones se agravan debido a factores estructurales como la alta demanda insatisfecha, la dificultad en el agendamiento eficiente y la escasa implementación de estrategias de recordatorio y seguimiento. A pesar de los esfuerzos por mejorar la cobertura y la calidad, la tasa de ausentismo sigue siendo elevada y con escasa documentación institucional.

Según Barrera et al. (2020), en Latinoamérica las causas de la inasistencia en pacientes ambulatorios han sido poco caracterizadas, los patrones y causas específicos de la inasistencia pueden estar relacionados con características culturales y sociales locales, es por ello que caracterizar las causas y patrones de inasistencia podría ayudar a generar sistemas de gestión de citas más eficientes que podrían impactar en la tasa de inasistencia. Es fundamental detectar las causas reales que llevan a las personas a faltar a las citas programadas, ya que esto permite desarrollar estrategias para reducir la tasa de ausentismo en pacientes ambulatorios adultos y prevenir así un impacto económico negativo en estos servicios de salud (Briatore et al. 2020).

El desequilibrio financiero que trae consigo la inasistencia y cancelación de citas médicas repercute en la disminución de la productividad y la eficiencia de los servicios, incrementa los costos y las pérdidas económicas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, además, dificulta el acceso oportuno de otros usuarios y prolonga el tiempo de espera para nuevas asignaciones, lo cual afecta negativamente en los indicadores de oportunidad y de accesibilidad, y contribuye a una percepción disminuida de la calidad en el servicio. Informes recientes enseñan que el motivo principal de quejas en el sistema de salud colombiano es la falta de oportunidad en la asignación de citas médicas especializadas, obligando a los usuarios hacer uso de mecanismos judiciales que claman la garantía de sus derechos fundamentales. (Defensoría del pueblo, 2022).

La investigación busca examinar las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas en la Clínica Universitaria Bolivariana, a través de indicadores y encuestas para determinar, identificar y establecer la relación con los efectos económicos y la percepción de la calidad del servicio.

**Pregunta**

¿Cuáles son las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024 - 2025?

## Justificación

Los diversos efectos que genera la inasistencia y cancelación de citas médicas programadas han sido ampliamente estudiados en sistemas de salud a nivel mundial, evidenciando una problemática frecuente que genera importantes perjuicios económicos por la ineficiencia en el uso de recursos, la pérdida de ingresos esperados, el acceso restringido a la atención de otros pacientes y la prolongación de las listas de espera. Estos factores ocasionan retrasos en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud, incrementando la carga del sistema por complicaciones evitables que requieren intervenciones más intensivas y costosas.

Según Rivera et al. (2021), el olvido es la principal causa de inasistencia en una Empresa Social del Estado (ESE) al norte del departamento del Cauca, lo que subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de recordatorio y seguimiento a los pacientes, ya que una causa aparentemente sencilla como el olvido puede tener repercusiones significativas en la continuidad del cuidado y en la eficiencia operativa de los servicios de salud. De manera concordante, Soto et al. (2024), identificaron en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de Perú que, además del olvido, factores como el diferimiento prolongado de las citas y el tipo de financiamiento de los pacientes incrementan significativamente la probabilidad de inasistencia. Asimismo, Camargo Ramos (2019) concluyó que, en una IPS de la Ciudad de Bogotá, las mujeres presentan mayor inasistencia en citas del programa de artritis.

Los impactos económicos derivados del ausentismo son notables. Beltrame et al. (2019) estimaron que la inasistencia a consultas y procedimientos especializados en la región metropolitana de Espírito Santo, Brasil, representó un desperdicio de más de R\$ 18 millones entre 2014 y 2016, con tasas promedio de ausentismo de 38,6% en consultas médicas y 32,1% en exámenes especializados. De manera similar, Parsons et al. (2021) reportaron que en Inglaterra se pierden anualmente más de 15 millones de citas médicas en atención primaria, lo que genera una pérdida económica aproximada de £216 millones para el Servicio Nacional de Salud (NHS), además de contribuir al aumento de comorbilidades y a la sobrecarga del sistema.

Este desequilibrio financiero está estrechamente vinculado con la calidad de los servicios de salud y la percepción del usuario; los retrasos en la atención y las listas de espera generan insatisfacción y afectan dimensiones clave como la accesibilidad y la oportunidad. Marbouh et al. (2020), en un estudio en la región MENA, concluyeron que las ausencias de pacientes generan un desajuste entre la oferta y la demanda, afectando la calidad del servicio y el desempeño del sistema. En China, la gestión de la percepción y expectativas de los pacientes se ha convertido

en un componente esencial de la estrategia organizacional, con indicadores de calidad orientados a la satisfacción y fidelización del usuario (Institute for Hospital Management, 2022).

El cobro de multas ha sido una de las sugerencias frecuentemente planteadas por los responsables en la política, administradores y profesionales del sistema de salud danés, una estrategia que busca disminuir el poco éxito que tiene la asistencia a las citas médicas, trayendo millonarias pérdidas al Hospital Universitario de Odense, que para el año fiscal 2010 alcanzó los 2.400 millones de coronas danesas, equivalente a 30 millones de dólares estadounidenses. Schwalbe et al. (2023). En contraste, en Colombia, el cobro de multas está prohibido según lo estipulado en la ley 1438 de 2011, esta ley establece que el Ministerio de Salud y Protección Social debe implementar un mecanismo de cumplimiento respectivo a través de métodos diseñados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Ministerio de Salud y Protección Social (2011), trasladando así la solución a quienes se ven más afectados por la situación.

En este contexto, la Clínica Universitaria Bolivariana, que ofrece servicios de consulta especializada, subespecializada y de apoyo diagnóstico; con un volumen promedio 45.207 citas semestrales, 7.535 citas por mes, 251 citas por día, se ha identificado que el promedio mensual de cancelación de citas médicas es de un 7% y el de inasistencia a citas médicas de un 5%. Identificar las causas de este fenómeno y cuantificar sus costos permitirá diseñar estrategias efectivas para reducir la pérdida de ingresos y mejorar la eficiencia operativa, aspectos que impactan directamente en la calidad de la atención y en la percepción positiva del servicio. Además, contribuirá a dinamizar el sistema de salud y disminuir el costo económico y social de la enfermedad.

En definitiva, las dificultades expuestas anteriormente están asociadas a la calidad de la atención médica y generan impactos económicos negativos para las organizaciones de salud, además repercuten en la visión de los usuarios sobre los servicios prestados, por lo cual se propone identificar las causas de inasistencia y cancelación de las citas médicas en la clínica universitaria bolivariana y evaluar su relación con los efectos económicos y la percepción de la calidad del servicio, durante el segundo semestre de 2024 – 2025.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar la relación entre las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024 - 2025.

### **Objetivos específicos**

Identificar las principales causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024 - 2025.

Describir los efectos económicos y la percepción de calidad del servicio asociados a la inasistencia y cancelación de citas médicas en la institución.

Aplicar un análisis correlacional para determinar la relación entre las causas de inasistencia, cancelación de citas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio.

### **Hipótesis de investigación**

La inasistencia y cancelación de citas médicas en la Clínica Universitaria Bolivariana tiene un impacto negativo en los ingresos económicos de la institución, y se asocia a una percepción desfavorable de la calidad del servicio por parte de los usuarios.

### **Delimitación del estudio**

Este estudio se delimitó a la población atendida en la consulta externa de la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del periodo 2024–2025. Incluye usuarios pertenecientes a los distintos regímenes del sistema de salud colombiano: contributivo, subsidiado, así como afiliados a pólizas de salud, planes complementarios, medicinas prepagadas, y atención por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), además de usuarios particulares con capacidad de pago.

### **Antecedentes específicos o investigativos**

La inasistencia y la cancelación de citas médicas programadas son fenómenos relevantes en la prestación de servicios de salud, comportamientos que afectan no solo la eficiencia y la calidad de la atención médica, sino que también implican factores económicos significativos para el sistema de salud, proveedores y pacientes. La comprensión de las causas subyacentes de estos comportamientos y sus consecuencias económicas son esenciales para abordar estos desafíos de manera efectiva.

A través de una encuesta por cuestionario y revisión prospectiva por registros médicos, Neal et al. (2005) realizaron un estudio con el objetivo de determinar las razones y consecuencias de las citas perdidas en la práctica general en el Reino Unido con una prevalencia del 4.5 al 6.5% de las citas asignadas, estos resultados muestran como causa principal con un 49.4% el olvido de la cita y de los 386 pacientes que no acudieron a sus citas, el 31.6% (122 pacientes) completaron satisfactoriamente el cuestionario, más del 40% mencionó haber olvidado la cita, mientras que una cuarta parte indicó haber hecho un gran esfuerzo por cancelarla o que la cita fue programada en un momento inoportuno, además un quinto de los encuestados mencionó compromisos familiares o no se encontraban en buenas condiciones de salud.

El objetivo planteado en el estudio realizado por Pereira et al. (2016), fue conocer las razones y los factores relacionados con el ausentismo a las citas, aproximar costes y proponer recomendaciones, en la consulta externa especializada de un hospital de tercer nivel de España, como resultado, esta investigación identificó una programación total de 1,885 citas nuevas en la CEE, una tasa de absentismo del 14,6 %, un análisis de 276 casos y 215 controles y dentro de las razones más comunes para la ausencia se encontraron que : el 16.1 % declaró desconocimiento, el 15.6 % mencionó tener una doble cita o haber acudido en otra fecha, el 15.1 % había cancelado antes, el 12.9 % admitió haber olvidado la cita y el 12.4 % dijo estar recuperándose de una enfermedad previa, concluyéndose entonces que las satisfacciones y aspectos atribuidos a la parte administrativa fueron los de mayor frecuencia y los que requerían un mejoramiento continuo.

Como se había señalado previamente las causas asociadas a la inasistencia y cancelación de citas médicas programadas tienen grandes efectos económicos para el sistema de salud, esto fue demostrado por Mesa et al., (2017) en la Agencia Sanitaria Costa del Sol, donde se pudo determinar una tasa de inasistencia del 13.8% con un costo económico cercano a los 3'500.000 euros, poniendo así en riesgo la sostenibilidad del sistema sanitario.

En Escocia, McQueenie et al. (2019) observaron una fuerte asociación entre la carga de multimorbilidad y la probabilidad de faltar a las citas de atención primaria, así como con un aumento sustancial de las tasas de mortalidad en aquellos pacientes que además de inasistir presenten problemas de salud mental, los pacientes con una mayor cantidad patologías crónicas tenían mayor inasistencia a las citas médicas, como también un aumento en la mortalidad, cuando faltan a dos o más citas por año tienen un aumento de hasta 3 veces más en la mortalidad por todas las causas, en comparación con aquellos que no faltaron a ninguna cita, también se observó como los pacientes con patologías crónicas relacionadas con la salud mental, tenían un riesgo significativamente mayor de mortalidad, de hasta 8 veces más en comparación con aquellos que no faltaban a ninguna cita, además, morían prematuramente, y de manera común por factores externos a los no naturales como por ejemplo “el suicidio”.

Beltrame et al. (2019) demostraron que en la región de Espirito Santo, Brasil, durante el periodo 2014 al 2016, el sistema de salud sufrió pérdidas económicas de aproximadamente 18.5 millones de Reales, estimaciones que pueden ser aún mayores debido al subregistro y la limitada disponibilidad de la información que se tiene desde los entes administrativos, especialmente del régimen público. Se concluye que el ausentismo de los usuarios es un problema crónico en los sistemas de salud de Brasil y del mundo, lo que puede dificultar la sostenibilidad y la ampliación de la oferta de servicios especializados, servicios donde mayor inasistencia se da y que son los que acarrear mayores costos, también se sugiere buscar las causas del ausentismo relacionadas con la gestión y las particularidades del usuario, para proponer medidas, tales como: fortalecer la atención básica como puerta de entrada al usuario, mantener vigilancia y control, establecer sistemas regionalizados y redes jerárquicas de atención de salud entre otros.

En un estudio de revisión sistemática de la literatura, Parsons et al (2021), hablan sobre las citas perdidas en atención primaria en Inglaterra, apuntando a las implicaciones de tiempo y costos para los servicios de atención médica, estudios recientes sugieren que se pierden más de 15 millones de citas anualmente en este país y aproximadamente la mitad de ellas son citas perdidas con sus médicos de cabecera, costándole al Servicio Nacional de Salud de Inglaterra más de 200 millones de libras esterlinas por año, este problema hace que los pacientes presenten condiciones más complejas y más comórbidas de salud.

Como fracasos son denominadas las inasistencias a citas médicas en el sistema de salud danés, alrededor de un tercio de las citas programadas son inasistidas y las intervenciones existentes no son eficaces y contribuyen a las desigualdades en salud, así lo manifiestan Schwalbe et al. (2023). Por ejemplo, en el Hospital Universitario de Odense uno de

cada 20 pacientes no asiste a las citas, en el Hospital Lillebælt se documentaron durante los primeros siete meses del año 2018, 12.424 casos de pacientes que no asistieron a sus citas, lo que equivale a cerca del 4% de todas las citas agendadas, en la Región Capital, la proporción de pacientes que no asisten a sus citas hospitalarias es de uno de cada cinco. Una inasistencia a una cita médica cuesta entre 1.500 y 2.000 coronas danesas lo que equivale a 227 y 235 dólares estadounidenses. Durante el año 2010 las pérdidas económicas para el hospital de Bispebjerg fue de 40 millones de coronas danesas y las del Hospital Universitario de Odense fue de 2.400 millones de coronas danesas.

En Colombia se han realizado varias investigaciones al respecto, por ejemplo, Pérez & Rendón (2016), en su estudio de características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una Institución Prestadora de Salud (IPS) de la ciudad de Medellín, afirman que la inasistencia a la consulta especializada se debe a: “La mayor inasistencia se presentó en los niños y para los servicios de dermatología, geriatría y nutrición y en los lugares con mayor población indígena, menor diversidad de especialidades y para los meses de febrero, julio, noviembre y diciembre”. El mayor motivo de inasistencia fue el olvido, también se hace referencia a problemas climáticos y de transporte.

La secretaria de salud de Bogotá (2017), determinó como el costo asociado a la no asistencia y cancelación de citas médicas es un factor significativo en el sistema de salud, los recursos físicos asignados, los tiempos muertos en el personal médico y administrativo, afecta la capacidad de brindar atención a un mayor número de pacientes y prolonga los tiempos de espera en las agendas. La plataforma digital de Salud Capital de Bogotá indicó que “El incumplimiento de citas médicas por parte de los usuarios de la red pública generaron \$21.900 millones de pesos en pérdidas a Bogotá en 2017”. “Un total de 569.044 usuarios incumplieron sus citas médicas el año pasado y se estima que cada cita perdida tiene un valor de \$38.591 por costos de reprogramación y agendamiento de médicos y personal asistencial, esa deficiencia equivale al 8,7 % de las 6’508.497 citas que se programaron en las diferentes unidades de las Subredes Integradas de Servicios de Salud”

En la ciudad de Manizales, Castrillón et al., (2017), realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal para identificar los factores que elevan los porcentajes de inasistencia a la consulta médica programada y de especialistas en la IPS interconsultas S.A.S. identificándose los principales factores “La no atención de usuarios que llegan tarde a su cita y quedan clasificados como inasistentes”. La falta de demanda inducida, manifestada en el olvido de la asistencia a la cita, las razones de tipo laboral como falta de permiso de los empleadores para asistir a las citas, razones de tipo personal y las mujeres solteras, con nivel educativo

universitario, con ingresos económicos de más de un mínimo, no dependientes económicamente son las razones más frecuentes de inasistencia a las citas.

En Colombia, en los últimos años, se ha observado un aumento en la demanda de servicios de salud, agravado por el envejecimiento de la población y la prevalencia de enfermedades crónicas, que crece con la escasez de recursos en el sistema de salud colombiano, creando presiones adicionales sobre la capacidad de los prestadores de servicios de salud para gestionar eficientemente las citas médicas programadas. La inasistencia a las consultas médicas sin cancelación puede ser consecuencia de la prohibición de las multas, establecido en el artículo 55 de la ley 1438 de 2011, que priva sancionar a los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado, y a la población vinculada por inasistencia a las citas médicas programadas.

La revisión de diversos estudios expone la problemática que acarrea la cancelación y la inasistencia a las citas médica programadas, como un asunto de salud global, que se acrecienta en Colombia y que puede referirse a diferentes causales geográficas, culturales, económicas, entre otras, haciéndose necesario apostar por la implementación de estrategias que impacten de manera directa la problemática de acorde a las causales encontradas en el estudio a realizar en la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín.

## Capítulo 2. Marco teórico

### Marco conceptual

Causas de inasistencia, cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024 - 2025.

**Inasistencia y cancelación de citas médicas:** Es la situación de no presentarse o de anular previamente una cita programada en un servicio de atención médica, generando dificultades tanto para el paciente como para el proveedor de servicios de salud, incluyendo la pérdida de tiempo y recursos, la interrupción del flujo de trabajo y la complejidad para gestionar la programación.

La inasistencia o cancelación de citas médicas programadas es una situación recurrente en los servicios de salud, caracterizada por la no presentación del paciente o la anulación anticipada de una cita agendada. Esta conducta genera múltiples implicaciones negativas para el paciente y para el proveedor del servicio, entre ellas: pérdida de tiempo clínico, recursos desaprovechados, desorganización operativa y dificultades en la continuidad del tratamiento (McQueenie et al., 2019). En ese sentido, la inasistencia se considera un indicador indirecto de calidad institucional, dado que compromete la eficiencia del sistema, disminuye la capacidad resolutoria del servicio y afecta la percepción del usuario (Parsons et al., 2021).

El fenómeno está relacionado con factores individuales, sociales y estructurales. Estudios recientes han identificado variables como el bajo nivel de escolaridad, condiciones socioeconómicas desfavorables, distancia al centro de salud, falta de recordatorios o experiencias negativas previas como detonantes comunes de la no asistencia (Schwalbe et al., 2023). Asimismo, la segmentación en el acceso a servicios, las barreras logísticas y la percepción de poca necesidad médica en ciertas patologías contribuyen a explicar este comportamiento (Dounia Marbough et al., 2020).

En el contexto internacional, Briatore et al. (2020) proponen un abordaje integral que combine factores clínicos, sociodemográficos y organizacionales para desarrollar estrategias de mitigación de la inasistencia. Estos hallazgos destacan la importancia de contar con información detallada y adaptada al entorno institucional, para diseñar planes de mejora centrados en el paciente.

**Actividad económica:** Puede definirse como el conjunto de acciones desarrolladas por los individuos, empresas o instituciones con el fin de producir, intercambiar y consumir bienes y servicios que satisfacen necesidades humanas en el contexto de un sistema económico.

Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entidad responsable de clasificar las actividades económicas en Colombia, una actividad económica corresponde a "la combinación de recursos (trabajo, capital, bienes y servicios) para producir bienes o prestar servicios" (DANE, 2021). Esta definición es utilizada como base para la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU), fundamental para el análisis económico sectorial.

En el contexto de la salud, las actividades económicas abarcan desde la prestación directa de servicios médicos, la producción de medicamentos, la gestión hospitalaria, hasta la planificación y administración de políticas públicas en salud. Estas actividades tienen un impacto directo tanto en el bienestar de la población como en el desarrollo económico de un país (Giedion, Uribe & Ramírez, 2019).

**Efectos económicos:** se deriva de la actividad económica y puede manifestarse en consecuencias tanto positivas como negativas. En salud, los efectos financieros se relacionan con la prestación de atención médica a los pacientes y el uso eficiente de los recursos disponibles, por lo tanto, la inasistencia y cancelación de citas médicas programadas trae efectos económicos negativos, situación que conlleva a la prolongación de las listas de espera en las agendas médicas, ocasionando un retraso en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud e incrementando la carga del sistema de sanitario por complicaciones evitables que pueden requerir intervenciones más intensivas y costosas. De acuerdo con Beltrame et al. (2019), "La inasistencia a citas sanitarias especializadas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos es un problema global en la asistencia sanitaria, que conduce al despilfarro de recursos tanto en el sector público como en el privado".

**Calidad:** según la ISO (International Standardization Organization), la calidad se refiere al grado de excelencia de un proceso, servicio o producto proporcionado por una empresa, garantizando que cumpla con los estándares definidos por la ISO y, naturalmente, con las expectativas de sus clientes.

Según Barbosa (2021), se presentan diversas definiciones que se relacionan con el concepto de calidad: la garantía de calidad se enfoca en asegurar que los estándares y requisitos

de calidad establecidos se apliquen en los futuros procesos de desarrollo, tanto de productos como de servicios; el control de calidad se orienta a cumplir con los requisitos de calidad y se lleva a cabo mediante inspección; la inspección de calidad es un procedimiento para analizar y evaluar si los atributos cumplen con los requisitos para identificar posibles no conformidades. Por último, la gestión de la calidad implica coordinar las actividades de los procesos de producción y servicios.

**Percepción de la calidad:** La percepción de la calidad en los servicios de salud se refiere a la evaluación subjetiva que los usuarios hacen sobre el servicio recibido, comparando sus expectativas previas con la experiencia real vivida en el proceso de atención, esta percepción está mediada por factores como la oportunidad, empatía del personal, seguridad, entorno físico, confiabilidad, y comunicación efectiva, y puede influir de manera decisiva en el nivel de satisfacción, continuidad en el uso del servicio y en fenómenos como la inasistencia a citas médicas.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la calidad percibida es una de las dimensiones esenciales para lograr un sistema de salud centrado en las personas, ya que afecta directamente la confianza del paciente y su adherencia al tratamiento (OPS, 2020).

En Colombia, estudios recientes han evidenciado que la percepción de la calidad del servicio está relacionada con elementos tanto técnicos como interpersonales, y su deterioro puede generar consecuencias como la cancelación o abandono de citas médicas, afectando negativamente la eficiencia institucional y generando costos adicionales (Uribe, Arango & Valderrama, 2019; Mejía et al., 2022).

Para evaluar esta percepción, una de las herramientas más utilizadas es el modelo **SERVQUAL**, que mide las brechas entre las expectativas de los usuarios y su experiencia real en cinco dimensiones clave: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988; adaptado por Álvarez et al., 2019 en el contexto colombiano).

Parasuraman et al. caracterizan la calidad del servicio percibida como la valoración general que efectúa el cliente respecto a su excelencia o calidad superior. Esta evaluación se forma al comparar las expectativas del consumidor con sus percepciones acerca de los resultados del servicio recibido. Ganga Contreras et al. (2019).

## **Marco contextual**

La Clínica universitaria Bolivariana, es una Institución Prestadora de Servicios de salud con una trayectoria de 28 años, ofrece servicios en todos los niveles de atención, destacando los de mediana y alta complejidad, hace parte del proyecto social y académico de la Universidad Pontificia Bolivariana, entidad con 85 años de presencia en la educación superior en Colombia. Su vocación de clínica universitaria se deriva de la Universidad, al contribuir eficazmente en los procesos de docencia e investigación, para formar integralmente a los profesionales de la salud que requiere la sociedad (Clínica Universitaria Bolivariana).

Ofrece sus servicios a toda la población de Medellín, Antioquia y el país, sin distingo de credo religioso, raza y estrato socioeconómico, ya que entiende su trabajo en el marco del respeto y la solidaridad humana hacia el enfermo y su familia, su lema 'Protegemos el Don Maravilloso de la Vida'.

La Clínica está localizada en la zona noroccidental de Medellín (sector de Robledo); con fácil acceso por la amplia cobertura de rutas de transporte urbano, en una zona semicampestre y rodeada de naturaleza, que facilita la recuperación de la salud y la tranquilidad para la familia.

La entidad ofrece una serie de servicios ambulatorios y hospitalarios en las distintas especialidades clínicas y quirúrgicas, entre los que sobresalen la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos, la Unidad Materno Infantil para el cuidado del binomio madre - hijo, los servicios de cirugía y hospitalización para la mediana y la alta complejidad en la mayoría de las especialidades, y todos los servicios de apoyo diagnóstico.

El servicio de consulta externa cuenta con una capacidad instalada de 18 consultorios distribuidos para las siguientes Especialidades: Ginecología, Urología, Neurocirugía, Neurología adulto y pediátrica, Dermatología - alergología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Oftalmología, Ortopedia, Cirugía de Tórax, Toxicología, Psiquiatría, medicina del deporte, Pediatría, Dolor y cuidado paliativo, Genética Clínica, Anestesiología y Otorrinolaringología. Subespecialidades: Nefrología pediátrica, Reumatología adulto y pediátrica, Infectología adulto y pediátrica, Cirugía Pediátrica, Neurología pediátrica, Cirugía Vascul, Neumología, Cardiología Infantil, Endocrinología adulto y pediátrica, Uroginecología, Medicina Materno Fetal, Ginecología Endocrinológica, Mastología. Además de la unidad de Uroginecología -piso pélvico y rehabilitación en piso pélvico. Consultas de Apoyo: Terapia Respiratoria, Nutrición, Psicología, terapia de familia, fisioterapia y rehabilitación en piso pélvico

## **Enfoque epistémico**

### **Teoría**

El presente estudio se orientó bajo el paradigma postpositivista, el cual reconoce que, si bien es posible conocer la realidad a través de métodos empíricos, este conocimiento está influenciado por múltiples variables sociales y subjetivas. Desde este enfoque, se acepta la existencia de una realidad objetiva, pero se reconoce la influencia del contexto y la percepción individual en la construcción del conocimiento (Hernández-Sampieri et al., 2018).

En el ámbito organizacional, la teoría administrativa contemporánea considera a la administración como un proceso dinámico de planeación, organización, dirección y control para el logro de objetivos institucionales. Según Robbins y Coulter (2018), la administración moderna integra enfoques centrados en la eficiencia organizacional y la toma de decisiones basadas en evidencia, lo cual es crucial para instituciones de salud donde la gestión de recursos humanos, físicos y financieros impacta directamente en la calidad del servicio.

En relación con la gestión de la calidad, autores recientes como Talib et al. (2020) refuerzan la vigencia de los principios de la calidad total propuestos por Deming, destacando que la mejora continua, el liderazgo comprometido y el enfoque en el usuario siguen siendo pilares para mejorar el desempeño organizacional. Esto es especialmente relevante en servicios de salud, donde la calidad percibida impacta directamente en la adherencia del paciente al sistema.

Por su parte, el modelo SERVQUAL, desarrollado originalmente por Parasuraman et al., ha sido actualizado y aplicado ampliamente en contextos hospitalarios. Estudios recientes, como el de Jonkisz et al. (2022), han demostrado que este instrumento permite identificar brechas entre expectativas y percepciones de los usuarios, facilitando estrategias para optimizar la atención al paciente.

Además, se reconoce la diferenciación conceptual entre calidad percibida y satisfacción del usuario. De acuerdo con Satorres (2018), la satisfacción es una reacción emocional momentánea frente a un servicio recibido, mientras que la calidad percibida implica una valoración más estable y duradera basada en la experiencia acumulada del usuario. Esta distinción es clave para interpretar los resultados en estudios de salud, donde factores como la

puntualidad, atención personalizada y cumplimiento de citas médicas son altamente valorados por los usuarios. Finalmente, la integración de modelos de calidad con indicadores estandarizados, como señalan Chacón y Rugel (2018), ha permitido avanzar hacia sistemas de gestión de calidad en salud más estructurados, facilitando la toma de decisiones basada en datos y la mejora continua en los servicios hospitalarios.

## Marco legal

**Tabla 1**

*Normatividad Vigente*

Normativa	Descripción	Que le aplica	Cita
Declaración universal de los derechos humanos	Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.	Derecho a la vida y a la seguridad de cada persona.	Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948.
Constitución política de Colombia 1991	Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.	Derecho a la salud, la consulta externa como un derecho a la atención y seguimiento a las personas con padecimientos de salud.	Constitución política de Colombia 1991. Art. 48 y 49
LEY 100 DE 1993  Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.	Del derecho a la seguridad social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.	El derecho que tienen todos los asegurados o afiliados al sistema de seguridad social en Colombia a la cobertura en salud.	LEY 100 DE 1993 (diciembre 23)  El Congreso de la República de Colombia.

<b>Normativa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Que le aplica</b>	<b>Cita</b>
	Este servicio lo prestará el sistema de seguridad social integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, según establece esta ley.	artículo 245 de la Ley 100 de 1993, la vigilancia sanitaria y el control de calidad de los productos y servicios que prestan estas organizaciones.	
LEY 715 de 2001	Artículo 56. De la inscripción en el registro especial de las entidades de salud. Todos los prestadores de servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza jurídica o nivel, de complejidad deberán demostrar ante el Ministerio de Salud o ante quien éste delegue, la capacidad tecnológica y científica, la suficiencia patrimonial y la capacidad técnico-administrativa, para la prestación del servicio a su cargo.	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	Colombia Potencia de la Vida. Ley 715 de 2001
Ley 1438 de 2011	El artículo 55 prohíbe multar a los cotizantes y beneficiarios de los regímenes contributivo y subsidiado, y a la población vinculada, en lo establecido para la inasistencia a las citas médicas programadas.	Prohibición al cobro de multas por parte de las aseguradoras y de las prestadoras a los usuarios que incumplan citas médicas.	Ministerio de protección social enero 19 de 2011.

<b>Normativa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Que le aplica</b>	<b>Cita</b>
Ley 1751 de 2015 (Estatutaria)	El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.	Derecho a la salud como derecho fundamental.	Ministerio de protección social Congreso de la Republica 16 de febrero de 2015.
Decreto 780 de 2016	Establece las condiciones y reglas para la operación de la portabilidad del seguro de salud en todo el territorio nacional, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para garantizar la portabilidad del seguro de salud en el territorio nacional. (Artículo 2.1.12.1 al 2.1.12.9).	Se establecen las condiciones para garantizar la portabilidad en salud.	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 1011 de 2006	Sistema obligatorio de garantía de la calidad.	Busca garantizar el acceso, la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de salud en Colombia, contribuyendo al mejoramiento de la salud pública y a la protección de los derechos de los ciudadanos en el ámbito de la salud.	Ministerio de protección social
Resolución de 2019	Por la que se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de	Establece los 7 estándares de habilitación de las IPS: Talento humano.	Ministerio de protección social

<b>Normativa</b>	<b>Descripción</b>	<b>Que le aplica</b>	<b>Cita</b>
	salud y habilitación de los servicios y se adopta el Manual de Inscripción y Habilitación de Servicios de Salud.	Infraestructura. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos. Procesos prioritarios. Historia clínica y registros. Interdependencia.	

Nota: Elaboración propia

**Tabla 2**

*Cronograma, Detalle de Actividades*

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Tiempo (meses)</b>		<b>Producto</b>
		<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>	
1	Estructuración y planificación del trabajo de campo	01/07/2024	12/07/2024	Plan para llevar a cabo actividades
2	Reconocimiento de indicadores inasistencia y cancelación de citas	15/07/2024	26/07/2024	Informe de indicadores con cancelación e inasistencia a citas médicas
3	Recopilación de datos y aplicación de encuesta	29/07/2024	31/12/2024	Encuestas diligenciadas y datos para análisis
4	Procesamiento estadístico	02/01/2025	10/01/2025	Transformación de datos
5	Análisis de la información	13/01/2025	31/01/2025	Identificación de tendencias
6	Resultados	03/02/2025	21/02/2025	Interpretación de resultados - informe

Nota: Elaboración propia

**Tabla 3**

*Presupuesto Estimado*

<b>No.</b>	<b>Actividad</b>	<b>Valor</b>
1	Ponencia en el "Encuentro Internacional de Difusión Científica E.Couture 2025"	\$262,681

Nota: Elaboración propia

### **Capítulo 3. Enfoque y diseño metodológico de la investigación**

#### **Paradigma: Pospositivista**

El paradigma pospositivista reconoce la existencia de una realidad objetiva, pero admite que esta no puede ser comprendida plenamente ni con certeza absoluta, debido a la influencia del contexto, del observador y de los métodos utilizados (Álvarez-Gayou, 2019). En esta línea, el conocimiento se construye mediante aproximaciones progresivas a la realidad, sustentadas en la verificación empírica, el uso de teorías, y el control de sesgos e imprecisiones (Creswell y Creswell, 2018).

Este paradigma es apropiado para investigaciones cuantitativas que buscan analizar relaciones entre variables, como es el caso del presente estudio, que explora la relación entre la inasistencia y cancelación de citas médicas, el impacto económico que generan y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana.

#### **Enfoque: Cuantitativo**

El enfoque cuantitativo permite estudiar fenómenos observables a partir de la recolección y análisis de datos numéricos mediante instrumentos estructurados. Se basa en la medición objetiva, el control riguroso del proceso investigativo y el análisis estadístico (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Su objetivo es probar hipótesis, buscar generalizaciones y establecer relaciones entre variables de manera sistemática y replicable.

Este enfoque es adecuado para el estudio de eventos como la inasistencia y cancelación de citas médicas, ya que permite determinar su frecuencia, analizar sus efectos económicos y correlacionarlos con la percepción de calidad del servicio.

#### **Diseño Metodológico**

Diseño: Observacional (no experimental), transeccional (transversal) y correlacional.

El diseño observacional no experimental implica la recopilación de información sin manipular intencionalmente las variables. Según Sánchez-Cantalejo et al. (2018), este tipo de diseño es adecuado cuando el investigador analiza los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, sin intervención.

El diseño transeccional o transversal se emplea para recolectar datos en un solo momento del tiempo, permitiendo describir fenómenos o establecer relaciones entre variables en una población determinada (Ato et al., 2020).

En cuanto al enfoque correlacional, este permite identificar el grado de asociación o relación entre dos o más variables en un momento específico, sin establecer relaciones de causalidad directa (Hernández-Sampieri et al., 2021). En este estudio, se pretende correlacionar las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas con los efectos económicos y la percepción de calidad del servicio.

### **Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo analítico, ya que busca examinar la relación entre variables específicas. Según De la Peña y Gómez (2020), los estudios analíticos permiten explorar asociaciones o posibles relaciones causales entre fenómenos mediante el contraste de hipótesis.

Además, se trata de un estudio de tipo prospectivo, al estar planificado antes de la ocurrencia del fenómeno a observar. Como indica Corona y Fonseca (2021), en estudios prospectivos se define previamente la recolección de datos en función de los objetivos de la investigación, lo cual favorece la validez interna del estudio.

### **Alcance**

El alcance del estudio es descriptivo-correlacional. En primera instancia, se describen las causas de inasistencia y cancelación de citas, así como sus efectos económicos y la percepción del servicio. Posteriormente, se analizan las relaciones estadísticas entre estas variables.

Según Hernández-Sampieri et al. (2021), los estudios descriptivos permiten caracterizar un fenómeno, mientras que los correlacionales exploran la relación entre variables, sin manipularlas, para comprender su comportamiento conjunto en contextos específicos.

### **Población**

La población está compuesta por usuarios de la Clínica Universitaria Bolivariana que accedieron a los servicios de consulta externa durante el segundo semestre del año 2024–2025. Incluye usuarios de los regímenes contributivo y subsidiado del sistema de salud colombiano, pólizas, planes complementarios, medicina prepagada, atención por SOAT, así como usuarios particulares con capacidad de pago.

### Muestra

El promedio de consultas médicas en la Clínica Universitaria Bolivariana es de aproximadamente 7.000 mensuales, proyectando un total de 42.000 para un semestre. Se estima una tasa de cancelación del 7% y una de inasistencia del 5%. Con base en esto, se definió una muestra de 490 eventos y 350 encuestados.

### Muestreo

Se utilizará un muestreo estratificado, dividiendo la población en dos estratos: usuarios con cancelaciones y usuarios con inasistencias. Según Zapata Barjau (2021), este tipo de muestreo permite mejorar la representatividad al segmentar la muestra según características relevantes del estudio.

### Tabla 4

*Muestra ajustada con 15% de pérdida esperada*

Categoría	Número de personas
Inasistencias	86
Cancelaciones	117

Nota: Elaboración propia

### Criterios de inclusión

- Usuarios que hayan inasistido a citas médicas programadas durante el segundo semestre de 2024–2025.
- Usuarios que hayan cancelado la cita con al menos 48 horas de anticipación.
- Usuarios que no hayan cancelado la cita y no asistieron.

### Criterios de Exclusión

- Usuarios menores de 17 años o mayores de 80 años.
- Personas con discapacidades sensoriales o motoras que impidan la aplicación del instrumento.
- Usuarios fallecidos durante el periodo de análisis.

**Instrumento de recolección de datos**

El propósito del cuestionario SERVQUAL, es evaluar la calidad de los servicios desde la percepción del usuario.

Los principales contribuyentes en este campo son Parasuraman et al (1980) quienes presentaron el modelo de calidad de servicio SERVQUAL en la década de los 80, estableciendo que es el cliente/paciente los que determinan la calidad del servicio a través de sus percepciones y expectativas. La aplicación del cuestionario SERVQUAL ha proporcionado a los gestores de las unidades sanitarias una herramienta que les ha permitido identificar los eslabones más débiles de los sistemas hospitalarios/clínicos, pero, sobre todo, reforzar los sistemas y controlar de cerca sus funciones, que, en su conjunto es un componente esencial del proceso de mejora de la calidad de los servicios prestados. Jonkisz et al. (2022).

Castillo Morales (2005), asegura que el SERVQUAL es un instrumento de evaluación multidimensional que ha sido aplicado a organizaciones de diversos sectores económicos, abarcando entidades gubernamentales, educativas, de salud y de administración comunal. Esta variedad en su aplicación ha facilitado su revisión y validación como un instrumento para medir la calidad del servicio, permitiendo la incorporación de mejoras continuas. El SERVQUAL evalúa la calidad del servicio a través de cinco dimensiones y veintidós preguntas: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles. Cada ítem se evalúa mediante una escala numérica de 1 a 7, siendo 1 muy bajo y 7 muy alto.

A continuación, se presenta el cuestionario SERVQUAL adaptado, para evaluar la percepción de la calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana. Ver anexo A: Cuestionario SERVQUAL

**Estimado(a) participante:**

Le invitamos a participar en esta encuesta sobre la calidad del servicio recibido en la Clínica Universitaria Bolivariana. La información que nos proporcione será utilizada únicamente con fines académicos y para mejorar la atención médica. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin afectar el servicio que recibe.

Los datos que usted brinde serán tratados de manera confidencial y anónima. Al completar este cuestionario, usted da su consentimiento para participar en este estudio.

Si tiene alguna duda, puede comunicarse con el equipo responsable a través del correo: [lina.rios-c@uniminuto.edu.co](mailto:lina.rios-c@uniminuto.edu.co) y [edwin.holguin@uniminuto.edu.co](mailto:edwin.holguin@uniminuto.edu.co)

Agradecemos su colaboración.

### **Validación del instrumento de recolección de datos**

La validación de contenido es un proceso fundamental y sistemático que garantiza la pertinencia, claridad y exhaustividad de los ítems incluidos en el cuestionario SERVQUAL. El director del proyecto realizó una revisión exhaustiva de cada pregunta para asegurar que reflejen fielmente las dimensiones teóricas de calidad del servicio aplicadas a la realidad de la Clínica Universitaria Bolivariana.

Este proceso incluyó la evaluación de la relevancia y representatividad de los ítems en relación con las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL: Confiabilidad, Responsabilidad, Seguridad, Empatía y Bienes Tangibles. Asimismo, se verificó la adecuación del lenguaje y la comprensión por parte de la población objetivo, garantizando que el instrumento sea claro y accesible.

Finalmente, la validación buscó asegurar que el cuestionario cubra de manera completa y precisa los aspectos clave para medir la calidad del servicio de salud en la Clínica, garantizando así la validez y utilidad de los datos recolectados.

#### **1. Matriz de Valoración para Validación Experta**

A continuación, se presenta la matriz utilizada para la valoración de los ítems de la encuesta SERVQUAL, en la cual se evalúan criterios como claridad, relevancia y pertinencia de cada pregunta. Esta matriz fue diseñada para ser utilizada por los expertos durante el proceso de validación del instrumento. Ver anexo B: Matriz de valoración para validación experta.

#### **Instrucciones para expertos:**

- Califique cada ítem del 1 al 4 en cada criterio:
  - 1 = Poco claro/relevante/pertinente
  - 4 = Muy claro/relevante/pertinente

#### **2. Protocolo para Prueba Piloto**

- Seleccionar entre 15 a 30 usuarios representativos.
- Aplicar el cuestionario en condiciones similares a las de la encuesta definitiva.
- Evaluar:

- Tiempo de aplicación.
- Comprensión de las preguntas (puede incluir preguntas abiertas para verificar el significado).
- Comentarios sobre dificultades encontradas.
- Ajustar ítems que presenten problemas detectados durante la prueba.

### 3. Análisis de Confiabilidad (Alfa de Cronbach)

- Calcular el coeficiente Alfa de Cronbach para cada dimensión del cuestionario:
  - Confiabilidad
  - Capacidad de respuesta
  - Seguridad
  - Empatía
  - Elementos tangibles
- Valores ideales de Alfa:  $\geq 0.70$  para considerar la consistencia interna adecuada.
- Ítems con baja correlación pueden revisarse o eliminarse para mejorar la confiabilidad del instrumento.

### Fases de la validación del instrumento de recolección de datos

Para validar el instrumento de recolección de datos sobre la inasistencia y cancelación de citas médicas en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024-2025, se siguieron seis fases estructuradas, adaptadas a los objetivos del estudio:

- **Fase 1: Revisión documental y bibliográfica**  
Se realizó una revisión exhaustiva de literatura académica y profesional para identificar antecedentes y factores relacionados con la inasistencia y cancelación de citas médicas, asegurando que los ítems del instrumento estén fundamentados en evidencia previa.
- **Fase 2: Consulta y juicio de expertos**  
Se convocó a profesionales en salud y gestión clínica para validar la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems. Esta fase incluyó entrevistas y revisión crítica para afinar el contenido del cuestionario.
- **Fase 3: Validez de contenido (racional)**  
Se fundamentaron teóricamente los aspectos que aborda el instrumento, garantizando

que cubra adecuadamente las dimensiones y variables relevantes para el fenómeno estudiado.

- **Fase 4: Diseño y aplicación piloto**

Se aplicó una prueba piloto con una muestra representativa para evaluar comprensión, tiempo de aplicación y detectar posibles problemas en los ítems.

- **Fase 5: Análisis estadístico y validez de constructo**

Se calcularon indicadores estadísticos, como el Alfa de Cronbach, para medir la confiabilidad interna de las dimensiones evaluadas y verificar la estructura teórica del instrumento.

- **Fase 6: Ajustes finales y validación práctica**

Se realizaron las correcciones necesarias según resultados del análisis y observaciones, dejando el instrumento listo para su aplicación definitiva con garantías de validez y confiabilidad.

### **Resumen del Proceso Sistemático de Validación**

El proceso sistemático para el análisis de las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas, sus efectos económicos y la percepción de la calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana, se desarrolló en seis fases principales:

1. **Recolección de datos y revisión de literatura:** Se identificaron y revisaron estudios previos relacionados con la inasistencia y cancelación de citas médicas, así como sus impactos económicos y la percepción de calidad del servicio en contextos similares.
2. **Juicio de expertos:** Se consultó a expertos en salud y gestión de servicios para validar y enriquecer los hallazgos preliminares sobre las causas y efectos identificados.
3. **Validez racional:** Se fundamentaron teóricamente las causas y efectos, asegurando su pertinencia y aplicación al contexto específico de la Clínica Universitaria Bolivariana.
4. **Validez de constructo:** Se aplicaron encuestas y entrevistas estructuradas a pacientes y personal de la clínica, con el fin de investigar las causas de inasistencia y cancelación, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio.
5. **Validez de criterio:** Se analizaron los datos obtenidos para evaluar las relaciones entre las causas de inasistencia y cancelación, los efectos económicos y la percepción de la calidad del servicio mediante técnicas estadísticas.

6. **Rendimiento y aplicación práctica:** Se realizó un análisis detallado para identificar patrones y desarrollar estrategias que permitan reducir la inasistencia y cancelación de citas, mejorar la calidad del servicio y mitigar los impactos económicos negativos.

Este enfoque integral permitió obtener un diagnóstico preciso y fundamentado, identificando áreas de mejora y estableciendo bases sólidas para la implementación de acciones que optimicen la gestión de citas y la satisfacción de los usuarios.

### **Recolección de Datos**

Para el presente estudio, se empleará el indicador de inasistencia y cancelación de citas médicas de la Clínica Universitaria Bolivariana, el cual provee un registro mensual detallado de las citas programadas, no asistidas y canceladas por especialidad durante el segundo semestre del año 2024-2025. Los datos económicos se recogerán mediante una hoja de cálculo en Excel, donde se registrará la tarifa asociada a cada cita médica según la especialidad, con el propósito de evaluar el impacto económico derivado de estas inasistencias y cancelaciones.

Paralelamente, durante el mismo periodo, se realizará una encuesta telefónica utilizando el cuestionario SERVQUAL. Esta encuesta se aplicará a pacientes que cancelaron o no asistieron a sus citas médicas programadas, con el objetivo de evaluar la calidad percibida del servicio y establecer la relación entre las causas de inasistencia y cancelación, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la clínica.

### **Análisis Estadístico de los Datos**

El análisis de los datos permitirá identificar patrones, relaciones y tendencias, proporcionando evidencia empírica para responder las preguntas de investigación y validar las hipótesis planteadas.

### **Métodos estadísticos para emplear:**

- **Prueba t de Student:** Comparar la media de percepción de calidad del servicio entre dos grupos, por ejemplo, asistentes vs. no asistentes.
- **Regresión Lineal:** Evaluar la relación entre la inasistencia y variables económicas y de percepción de calidad.
- **ANOVA:** Comparar la percepción de calidad del servicio entre diferentes grupos, como especialidades médicas.

### Herramientas

Los datos obtenidos mediante el cuestionario SERVQUAL serán procesados con el software estadístico SPSS, reconocido por su capacidad para realizar desde análisis descriptivos hasta técnicas avanzadas como regresión múltiple y análisis factorial, garantizando la robustez y confiabilidad de los resultados.

Los datos relacionados con inasistencia, cancelaciones y tarifas serán analizados en Excel para calcular el impacto económico correspondiente.

### Confidencialidad

Los datos recolectados serán tratados con estricta confidencialidad y solo estarán disponibles para el equipo de investigación. Se garantiza que la información no será utilizada para fines distintos al estudio titulado: “Causas de inasistencia, cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024-2025.” Ver anexo C: Consentimiento informado.

### Etapas del Diseño de Investigación

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de investigación



Nota: Elaboración propia

## Categorización y Clasificación

**Tabla 5**

*Categorización y clasificación de variables*

<b>Dimensión</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Ejemplo de variables</b>
Causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas.	-Factores Personales del Paciente -Factores Relacionados con el Sistema de Salud -Factores Psicológicos y Sociales -Factores Económicos	Relacionadas con -Persona o paciente -EPS -IPS	Diversas causas por las cuales los pacientes no asisten a sus citas médicas programadas o deciden cancelarlas que afecta la calidad y la eficacia del servicio.	Se evalúa a través de un cuestionario realizado a los pacientes atendidos durante el segundo semestre del año 2024-2025.	Edad, Género, Nivel Socioeconómico, Facilidad de Acceso, Tiempo de Espera, Ansiedad, Apoyo Social, Costos Financieros
Efectos económicos	-Pérdida de ingresos -Costos administrativos - Recursos desperdiciados Impacto en la eficiencia del personal de salud -Efectos sobre la programación de otros pacientes -Costos de mitigación	-Costos directos e indirectos. -Pérdida de ingresos. -Problemas financieros. -Impacto en la productividad.	Situación que conlleva a la prolongación de las listas de espera en las agendas médicas, ocasionando un retraso en el diagnóstico y tratamiento de las condiciones de salud e incrementando la carga del sistema de sanitario.	Se valora a través de los indicadores de producción y financieros de la IPS.	Pérdida de Ingresos, Costos de Recuperación, Recursos Desperdiciados, Tiempo de Personal No Utilizado, Atrasos en la Programación, Costos de Implementación de Medidas de Prevención

---

Percepción de la calidad en el servicio.	-Satisfacción del Paciente -Percepción del Personal de Salud -Calidad del Servicio	-Interacción colaborador/paciente. -Entorno del servicio. -Resultado del servicio.	Evaluación subjetiva que los pacientes hacen sobre la calidad de los servicios que reciben de la IPS.	Se evalúa a través del instrumento SERVQUAL realizado a los pacientes atendidos durante el segundo semestre del año 2024-2025.	Satisfacción con el Proceso de Citas, Percepción de Cuidado Profesional, Tiempo de Espera Aceptable, Comunicación Clara, Satisfacción del Personal, Impacto en la Carga de Trabajo del Personal
--	--	--	---	--	---

---

Nota: Elaboración propia

### Capítulo 4. Resultados

A continuación, se presenta la consolidación y análisis de los datos mediante la herramienta Power BI, con el fin de responder a los objetivos específicos planteados. Esta herramienta facilitó el procesamiento y visualización de información relevante, permitiendo una interpretación clara y precisa del impacto de las variables estudiadas.

Los resultados obtenidos a partir de la escala Likert indican que el 34% de los encuestados considera que el proceso de reprogramación de citas no es sencillo ni accesible, mientras que un 40% se mantiene neutral al respecto. Esto puede atribuirse a varios factores: desconocimiento del proceso, poca amigabilidad, tiempos de espera prolongados en línea y limitada disponibilidad de agenda para reprogramar. Además, el 30% percibe que el tiempo de espera en sala antes de la atención especializada es excesivo, lo cual podría influir en la inasistencia o cancelación. Por otro lado, un 91% de los usuarios opina que los recordatorios enviados por la clínica son suficientes. No se detectaron barreras significativas de acceso, tales como problemas de transporte, costos de consulta, dificultades con la programación o problemas de salud imprevistos.

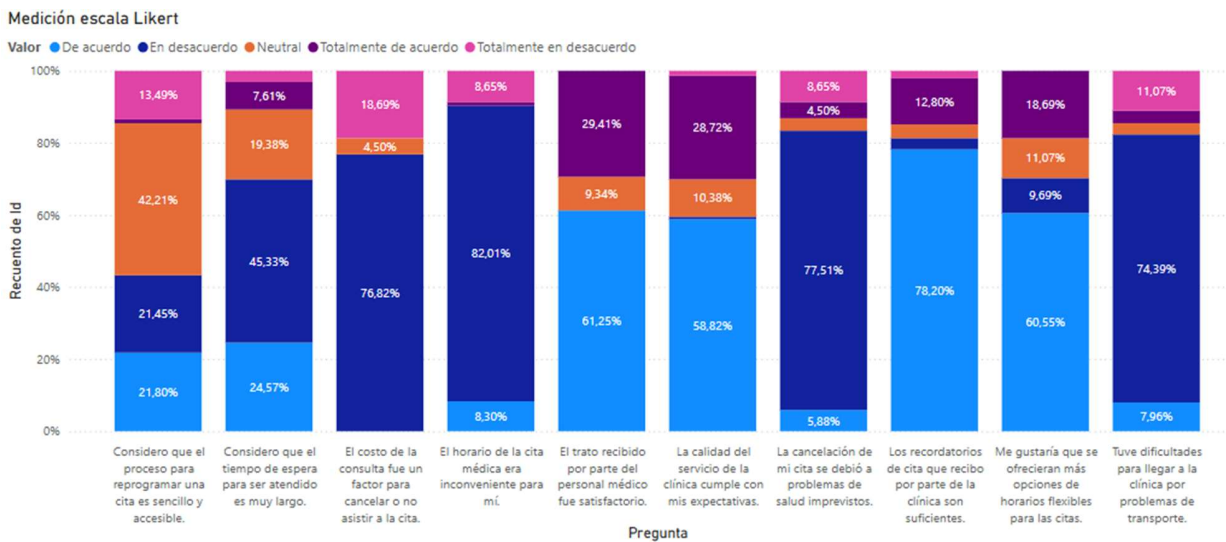


Gráfico 1. Medición escala likert

Fuente: Power BI

Mediante el cuestionario SERVQUAL se evaluaron cinco dimensiones clave: Responsabilidad, Confiabilidad, Seguridad, Empatía y Bienes Tangibles, cada una conformada

por un promedio de cuatro preguntas, que ofrecen una visión detallada de la percepción del usuario sobre la calidad del servicio.

En la dimensión de Responsabilidad, los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana son percibidos como rápidos y dispuestos a ayudar, con alta satisfacción en la prontitud y disposición para atender. Sin embargo, un 15.6% considera que no siempre están disponibles para atender, lo que representa un área de mejora.

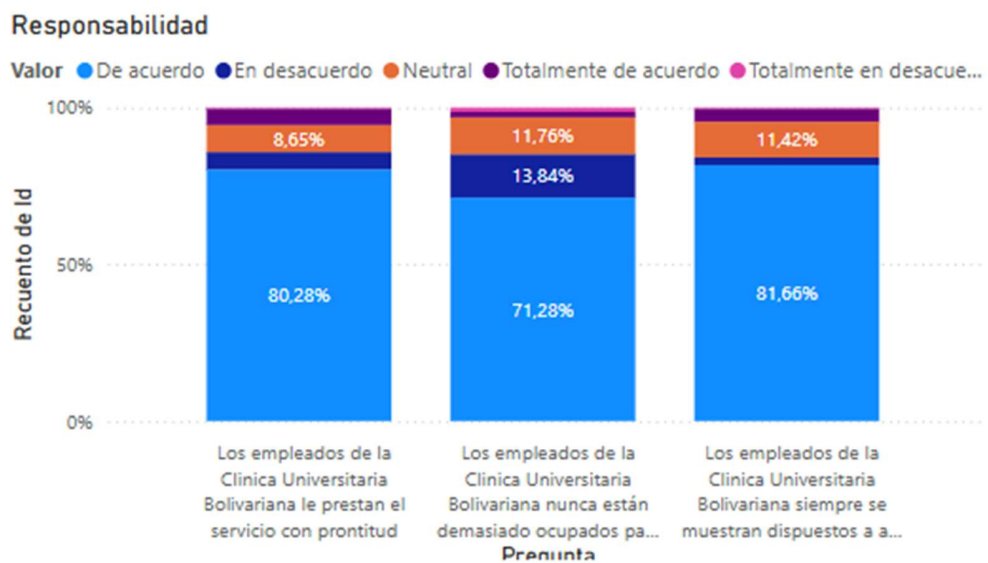


Gráfico 2. Dimensión Responsabilidad

Fuente: Power BI

En la dimensión de Seguridad, más del 90% de los usuarios se sienten seguros, informados y tratados con cortesía. Perciben confianza en el personal, claridad en explicaciones sobre tratamiento y cumplimiento adecuado de medidas de seguridad. Las respuestas neutrales indican áreas puntuales donde algunos usuarios podrían haber tenido experiencias menos consistentes.

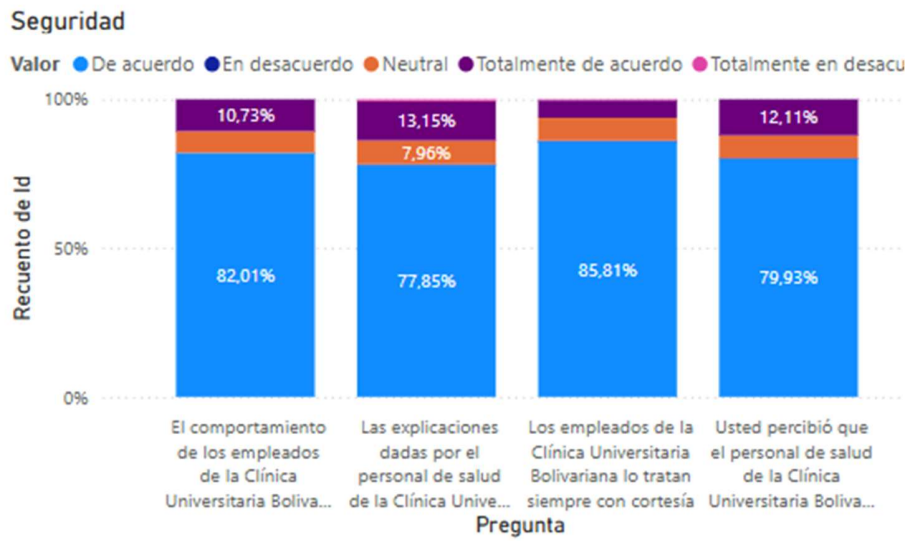


Gráfico 3. Dimensión Seguridad

Fuente: Power BI

En la dimensión de Empatía, el 92.4% valoró positivamente el trato del personal médico, con un 90% de satisfacción en atención individualizada y un 87.2% en comprensión hacia las necesidades y sentimientos de los pacientes.

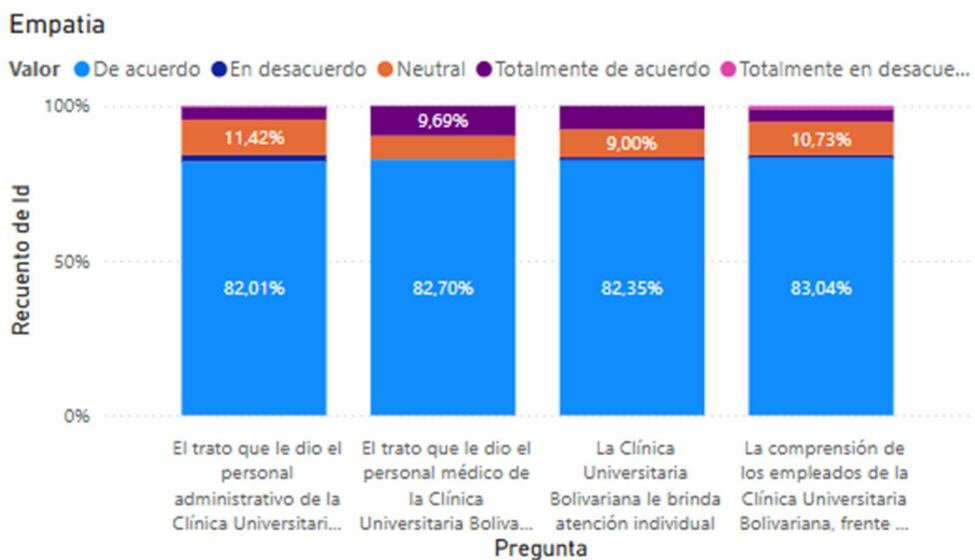


Gráfico 4. Dimensión Empatía

Fuente: Power BI

La dimensión de Confiabilidad mostró alta satisfacción en la información del servicio (95.2%), atención en el primer intento (86.9%), interés del personal en solucionar problemas (88.9%) y prestación oportuna del servicio (91.4%). Un pequeño porcentaje (2%-6.9%) mostró opiniones neutrales o en desacuerdo sobre puntualidad y atención.

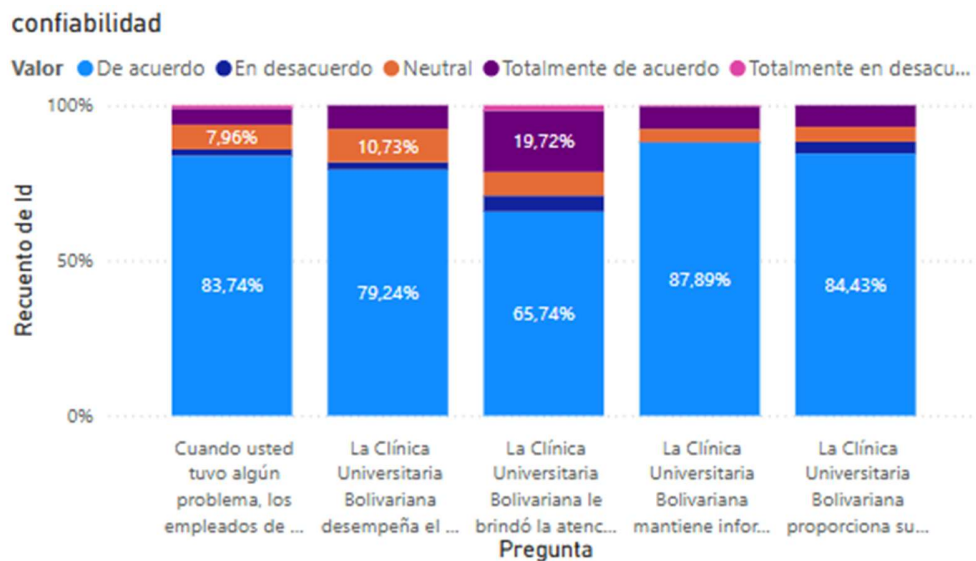


Gráfico 5. Dimensión Confiabilidad

Fuente: Power BI

Respecto a los Bienes Tangibles, se evidenció alta satisfacción en limpieza (87.9%), presentación personal del personal (87.2%), cuidado de instalaciones (88.9%) y apariencia de materiales visuales (81.7%). La comodidad de los espacios alcanzó un 78.5% de satisfacción, con un 6.92% en desacuerdo y un 14.53% neutral, indicando oportunidad para mejorar la comodidad, especialmente en mobiliario y distribución.

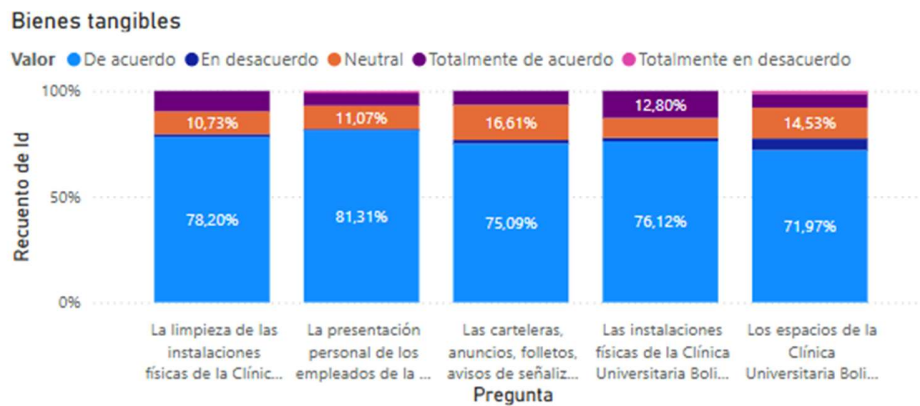


Gráfico6. Dimensión Bienes tangibles

Fuente: Power BI

Las especialidades con mayor número de cancelaciones e inasistencias a citas médicas se concentran principalmente en ocho áreas clínicas, las cuales representan el 56,57% del total encuestado.

- Ortopedia y Traumatología – 30 casos (14,49%)
- Dermatología – 15 casos (7,25%)
- Ginecología y Obstetricia – 15 casos (7,25%)
- Reumatología – 13 casos (6,28%)
- Cirugía Plástica – 11 casos (5,31%)
- Endocrinología – 11 casos (5,31%)
- Medicina del Deporte – 10 casos (4,83%)
- Infectología – 9 casos (4,35%)

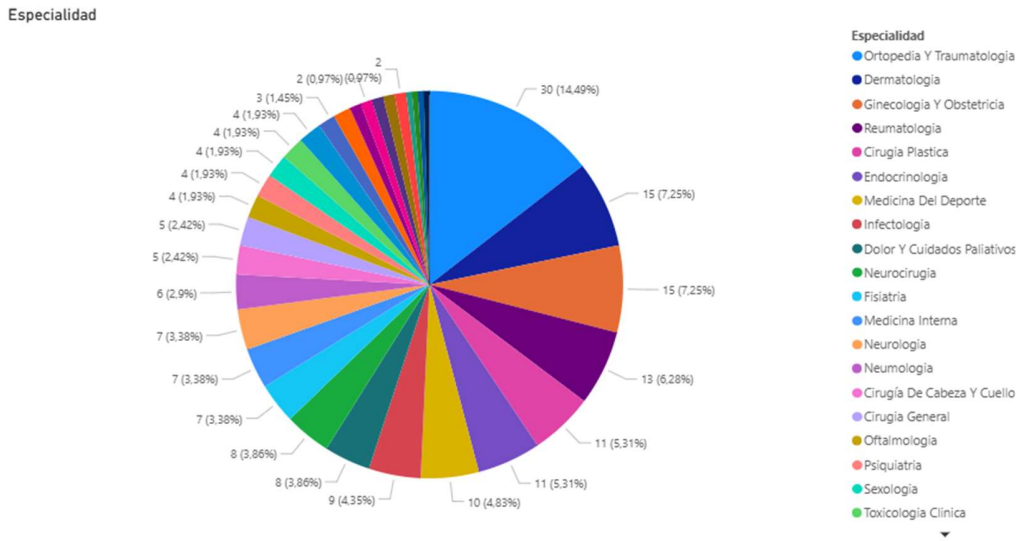


Gráfico 7. Especialidad médica

Fuente: Power BI

En la distribución por edad y sexo, se observa mayor concentración de inasistencias y cancelaciones en grupos de 60 años o más, 40-49 años y 30-39 años, con predominancia femenina en todos ellos. El grupo de 60 años o más acumula 64 casos (40 mujeres y 24 hombres), seguido por 40-49 años con 45 casos (32 mujeres y 13 hombres) y 30-39 años con 41 casos (30 mujeres y 11 hombres). Los grupos menores de 29 años presentan menor frecuencia.

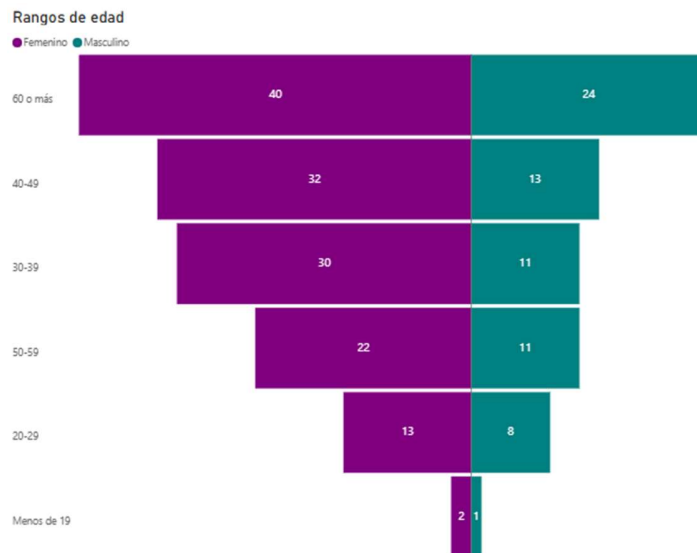


Gráfico 8. Rangos de edad y sexo

Fuente: Power BI

El análisis del costo económico muestra que las citas incumplidas representan una mayor carga económica por el desperdicio de recursos y la imposibilidad de reprogramación, mientras que las citas canceladas, si bien también implican pérdida, pueden tener un menor impacto si se gestionan oportunamente. El costo total por citas perdidas asciende a \$491.254.526 COP, afectando la sostenibilidad financiera de los servicios ambulatorios.

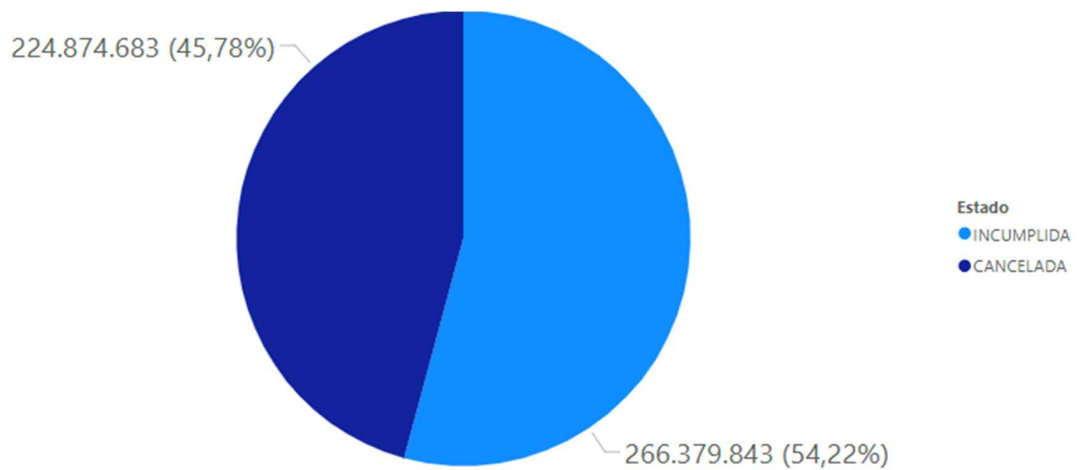


Gráfico 9. Pérdidas económicas

Fuente: Power BI

## Capítulo 5. Discusión

### Discusión

El análisis con cuestionario SERVQUAL y escala Likert revela diferencias significativas en la percepción del servicio entre pacientes que cancelan y quienes no asisten a sus citas médicas. La mayoría de cancelaciones e inasistencias se concentra en mujeres mayores de 60 años (67%), posiblemente debido a factores sociales, culturales, movilidad reducida o enfermedades crónicas.

En la dimensión de responsabilidad, los pacientes que no asistieron reportaron mejor percepción del servicio (92.94% vs. 80.64% en cancelaciones), indicando que la inasistencia no siempre se relaciona con insatisfacción, sino con factores externos.

En seguridad, ambos grupos manifestaron altos niveles de confianza (>85%), confirmando que la clínica mantiene altos estándares clínicos y de trato.

Las dimensiones de empatía y confiabilidad también recibieron altas calificaciones, particularmente entre los inasistentes, sugiriendo que la barrera para asistir no es la calidad del servicio sino factores externos como autorizaciones, transporte, tiempo y logística.

Aunque los recordatorios son efectivos, el proceso de reprogramación es percibido como inaccesible, lo que puede incrementar la inasistencia. La demanda por horarios más flexibles indica necesidad de rediseñar la agenda médica y mejorar los sistemas de recordatorios, incluso con tecnologías de inteligencia artificial.

La dimensión de bienes tangibles, aunque favorable, muestra oportunidad en la mejora de la comodidad de espacios, especialmente mobiliario para pacientes con movilidad reducida, considerando tiempos prolongados de espera.

Desde el punto de vista económico, el 54.22% de los eventos no realizados fueron cancelaciones y 45.78% inasistencias sin aviso, con una pérdida cercana a 491 millones de pesos para la institución. Estos costos impactan no solo en ingresos sino en la eficiencia operativa, la productividad del personal y la imagen institucional. Las citas incumplidas también

pueden derivar en sobrecarga de servicios de urgencia o consultas posteriores más complejas, con costos clínicos y financieros adicionales.

**Impactos específicos:**

**Económico directo:** Subutilización de capacidad instalada y recursos fijos que no varían con la inasistencia, disminuyendo eficiencia operativa y afectando indicadores financieros.

**Productividad y talento humano:** Menor atención de pacientes programados, reducción de ingresos, posible desmotivación si remuneración depende de productividad.

**Factores asociados:** Mujeres mayores de 60 años requieren estrategias de accesibilidad (transporte asistido, teleconsulta). La percepción positiva del servicio no garantiza cumplimiento; intervienen variables no asistenciales (recordatorios, educación en salud).

**Efectos indirectos:** Incremento de consultas urgentes no programadas, pérdida de oportunidad clínica en patologías sensibles al tiempo, percepción de congestión y afectación a la imagen institucional.

Este análisis confirma que la inasistencia y cancelación son fenómenos multifactoriales donde la percepción favorable del servicio coexiste con barreras sociales, estructurales y personales. Por tanto, los modelos de gestión deben integrar estos determinantes para un abordaje integral.

Se recomienda enfocar estrategias para reducir cancelaciones en mejorar la experiencia y contacto con el paciente; para disminuir inasistencias, implementar mecanismos efectivos de recordatorio, flexibilidad en reprogramación y facilitar la accesibilidad.

## **Capítulo 6. Conclusiones**

El análisis integral de los resultados obtenidos en este estudio permite extraer conclusiones relevantes que aportan a la comprensión del fenómeno de la inasistencia y cancelación de citas médicas en la Clínica Universitaria Bolivariana, así como a la identificación de oportunidades para mejorar la gestión de los servicios de salud.

### **1. Calidad percibida y adherencia a la cita médica**

Se evidencia que la alta percepción de calidad del servicio no garantiza necesariamente la asistencia a las citas médicas programadas. Los datos sugieren que un número significativo de pacientes que no asisten o cancelan sus citas mantiene una percepción positiva respecto al servicio recibido, lo que indica que el absentismo no se debe exclusivamente a una insatisfacción con la atención. Esta disociación entre calidad percibida y comportamiento asistencial revela que existen múltiples factores externos a la calidad del servicio que influyen decisivamente en la adherencia a las citas.

### **2. Patrón demográfico y grupos vulnerables**

Se identifican patrones demográficos claros que deben orientar las intervenciones y estrategias de gestión. En particular, las mujeres mayores de 60 años constituyen el grupo con mayor índice de cancelación o inasistencia, lo cual sugiere que esta población enfrenta barreras particulares que dificultan el cumplimiento de sus citas, como problemas de movilidad, dependencia, condiciones crónicas y factores sociales. Este hallazgo resalta la importancia de diseñar estrategias diferenciadas que incluyan acompañamiento especializado, accesibilidad mejorada y soporte logístico, para atender las necesidades específicas de este segmento poblacional.

### **3. Fortalezas institucionales: Seguridad y confiabilidad**

La dimensión de seguridad es altamente valorada por los usuarios, con más del 90% de respuestas positivas en relación con la confianza, claridad en la información y trato cortés por parte del personal. Esto representa una fortaleza institucional que debe mantenerse y potenciarse, ya que la percepción de seguridad genera un ambiente propicio para fomentar la

adherencia a las citas y la fidelización de los usuarios. Del mismo modo, dimensiones como la confiabilidad y la empatía muestran altos niveles de satisfacción, lo cual confirma la calidad del servicio prestado y el compromiso del equipo de trabajo.

#### **4. Factores externos y barreras no asistenciales**

Aunque la calidad del servicio es un aspecto fundamental, el estudio evidencia que existen factores externos que inciden de forma directa en la adherencia a las citas médicas, como la edad, el régimen de afiliación (subsidiado vs contributivo), el nivel de copago y barreras personales tales como falta de tiempo, transporte, olvido o dificultades para reprogramar citas. La percepción negativa o neutral sobre la accesibilidad del proceso de reprogramación y los tiempos de espera prolongados también contribuyen al absentismo, indicando la necesidad de mejorar estos procesos para facilitar el acceso oportuno.

#### **5. Impacto económico y operativo**

La inasistencia y cancelación de citas representan pérdidas económicas significativas para la institución, con un impacto estimado cercano a los 491 millones de pesos colombianos en el periodo estudiado. Estas pérdidas afectan no solo los ingresos directos, sino también la eficiencia operativa, la utilización óptima de recursos como el talento humano, consultorios y tecnología, y la planificación del servicio. Además, las citas incumplidas generan un efecto en cadena que puede aumentar la demanda de atención no programada y urgente, así como la complejidad y costos asociados al seguimiento clínico.

#### **6. Recomendaciones para la gestión del absentismo**

Ante la complejidad y multicausalidad del fenómeno, se recomienda implementar un abordaje integral y proactivo que contemple las siguientes estrategias:

- Mejora en los sistemas de recordatorio: Utilización de plataformas tecnológicas efectivas (mensajes de texto, llamadas telefónicas, aplicaciones móviles) que aumenten la adherencia y reduzcan el olvido.

- Flexibilización y accesibilidad en la reprogramación: Facilitar procesos amigables y rápidos para modificar citas, idealmente mediante canales digitales o asistencia personalizada.
- Acompañamiento personalizado a pacientes vulnerables: Especial atención a adultos mayores y personas con movilidad limitada, con soporte logístico como transporte asistido o teleconsulta.
- Educación y sensibilización: Programas orientados a promover la importancia de la asistencia a las citas médicas y el uso racional de los servicios, considerando barreras culturales y sociales.
- Reducción de barreras económicas: Evaluar la posibilidad de ajustes en el copago o incentivos para fomentar la asistencia, especialmente en grupos subsidiados.
- Monitoreo y análisis predictivo: Implementar modelos estadísticos y de inteligencia artificial para identificar pacientes con alto riesgo de inasistencia y anticipar intervenciones oportunas.

### **7. Implicaciones para la continuidad y calidad del cuidado**

La cancelación e inasistencia repercuten negativamente en la continuidad del cuidado médico, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas o condiciones que requieren seguimiento estricto, aumentando la probabilidad de complicaciones y la necesidad de atención urgente. Por lo tanto, mejorar la adherencia a las citas es fundamental para optimizar los resultados clínicos y reducir la carga futura sobre el sistema de salud.

### Referencias

- Alawadhi, A., Palin, V., & Staa, T. van. (2021). Prevalence and factors associated with missed hospital appointments: A retrospective review of multiple clinics at Royal Hospital, Sultanate of Oman. *BMJ Open*, 11(8), e046596. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046596>
- Álvarez, D., González, L., & Rivera, S. (2019). Aplicación del modelo SERVQUAL para medir la calidad percibida en servicios de salud en Colombia. *Revista Cuidarte*, 10(2), 1-11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.720>
- Barbosa, S. (2021). Conceptos de calidad: todo lo que usted necesita saber. <https://www.paripassu.com.br/es/blog/conceptos-de-calidad>
- Barrera D, Brailsford S, Bravo C, & Smith, H. (2020). Improving healthcare access management by predicting patient no-show behaviour. *Decision Support Systems*. Vol. 138. <https://doi.org/10.1016/j.dss.2020.113398>
- Beltrame, M., Oliveira, A., Borges, M., & Santos, E. (2019). Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>
- Briatore, A., Tarsetti, E. V., Latorre, A., Gonzalez Bernaldo de Quirós, F., Luna, D., Fuentes, N. A., Elizondo, C. M., Baum, A., Alonso Serena, M., & Giunta, D. H. (2020). Causes of appointment attendance, nonattendance, and cancellation in outpatient consultations at a university hospital. *\*The International Journal of Health Planning and Management\**, 35(1), 207–220. <https://doi.org/10.1002/hpm.2890>
- Byrne, A., Baldwin, A., Harvey, C., Brown, J., Willis, E., Hegney, D., Ferguson, B., Judd, J., Kynaston, D., Forrest, R., Heritage, B., Heard, D., Mclellan, S., Thompson, S., & Palmer, J. (2021). Understanding the impact and causes of ‘failure to attend’ on continuity of care

- for patients with chronic conditions. PLOS ONE, 16(3), e0247914.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247914>
- Camarco, K. Factores de inasistencia a consulta en pacientes con artritis en la IPS integral solutions, Bogotá 2019. [Trabajo de grado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional USTA.  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23317/2020kellycamargo.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Capital Sistema de Comunicación Público. (2018). Inasistencias médicas generaron pérdidas por más de 21.000 millones. <https://www.canalcapital.gov.co/noticias-capital-migracion/inasistencias-medicas-generaron-perdidas-mas-21000-millones>
- Castillo, E. (2005). Escala Multidimensional SERVQUAL. Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad del Bío-Bío, Chile. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2010/03/mida-la-calidad-de-su-servicio-con-la-escala-servqual.pdf>
- Chacón, J., & Rugel, S. (2018). Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. \*Espacios\*, \*39\*(50). <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>
- Chacón, M., & Rugel, M. (2018). Gestión de la calidad en servicios de salud: modelos, indicadores y estándares. \*Revista de Ciencias Administrativas\*.
- Chacón Paja, J. Bedoya Flórez, C. Noguera Velasco, L. *Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia – Caquetá en el último trimestre de 2018*. [Trabajo de grado, Universidad EAN]. Repositorio Institucional EAN.  
<https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9629/NogueraLuisa2019?sequence=1&isAllowed=y>
- Cobo Mejía, E. Estepa Rodríguez, K. herrera Triana, C, Linares Reyes, P, (2018). *Percepción de los usuarios frente a la calidad del servicio de salud en consulta externa en una*

- Institución Prestadora de Servicios de Salud*. Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá. <https://doi.org/10.24267/23897325.321>.
- Corona, L., & Fonseca, M. (2021). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *\*Medisur\**, *\*19\*(2)*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2021000200338&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2021000200338&script=sci_arttext)
- DANE. (2021). Clasificación de Actividades Económicas CIIU Revisión 4 A.C. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://www.dane.gov.co>
- De Castro Neto, S., & Picchiai, D. (2015). Estudo de caso: variáveis que influenciam nas faltas às consultas e nas consultas realizadas em um plano de saúde. *\*Revista Científica Hermes\**, (14), 48-70.
- Díaz, A. (2008). La economía: su origen, sus motivos y la institucionalización de la enseñanza a nivel internacional, nacional y local. *\*Siglos XVII-XX\**. Dialnet-  
[LaEconomiaSuOrigenSusMotivosYLainstitucionalizacio-4016071.pdf](http://www.dialnet.org/urn/urn:es:dc:LaEconomiaSuOrigenSusMotivosYLainstitucionalizacio-4016071.pdf)
- Dounia Marbouh, D., et al. (2020). Evaluating the Impact of Patient No-Shows on Service Quality. *\*Risk Management and Healthcare Policy\**, *\*13\**, 509–517.  
<https://doi.org/10.2147/RMHP.S232114>
- Driessnack, M, Sousa, V, Costa, I. (2007). Revisión de los diseños de investigación relevantes para la enfermería: parte 3: métodos mixtos y múltiples. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 setembro-outubro; 15(5), 2.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/v4vvLRXGjSqrLLfZSMPbyfs/?format=pdf&lang=es>
- Ganga Contreras, F., Alarcón Henríquez, N., & Pedraja Rejas, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt - Chile. *\*Ingeniare. Revista chilena de ingeniería\**, *\*27\*(4)*, 668-681.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33052019000400668>

- Giedion, U., Uribe, M. V., & Ramírez, S. (2019). La sostenibilidad financiera del sistema de salud en Colombia: Retos y perspectivas. Fundación Friedrich Ebert en Colombia - FESCOL. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/15671.pdf>
- Granada Durando, V; Gutierrez Quiroz, M (2019). *Factores influyentes en la inasistencia de la población femenina de 14 a 19 años al programa de planificación familiar ofrecido por la E.S.E. Hospital Del Sur*. [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional UdeA. [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14534/1/GranadaValeria\\_2019\\_FactoresInasistenciaPlanificaci%c3%b3n.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14534/1/GranadaValeria_2019_FactoresInasistenciaPlanificaci%c3%b3n.pdf)
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2018). *\*Metodología de la investigación\** (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Jonkisz, A., Karniej, P., & Krasowska, D. (2022). The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), Article 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137831>
- Jonkisz, J., Kożuch, B., & Strojny, M. (2022). Application of SERVQUAL in healthcare: A review of recent studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 3012.
- J.W.L. Ooi, G.K.W. Leong, H.C. Oh, The impact of common variables on non-attendance at a radiology centre in Singapore, *Radiography*, Volume 27, Issue 3, 2021, Pages 854-860, ISSN 1078-8174, <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.01.007>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1078817421000079>
- McQueenie, R., Ellis, D. A., McConnachie, A., Wilson, P., & Williamson, A. E. (2019). Morbidity, mortality and missed appointments in healthcare: A national retrospective data linkage study. *\*BMC Medicine\**, 17(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1234-0>

Mejía, F. A., Castillo, C. E., & Ramírez, L. J. (2022). Factores asociados a la percepción de calidad del servicio de consulta externa en una institución prestadora de servicios de salud en Medellín. *Revista CES Salud Pública*, 13(1), 55–65.

<https://doi.org/10.21615/cesp.13.1.5>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf)

Mogollón Marchán, E. M. (2019). *Modelo de gestión de calidad total sustentado en las teorías de Henry Fayol y de Edwards Deming para mejorar los procesos de dirección y control que afectan la administración educativa de la Institución Educativa “Fidel Oyola Romero” N° 055, distrito de San Juan de la Virgen, Provincia de Tumbes, departamento de Tumbes, Año 2015*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/6926>

Morales, E. C. (2005). Escala Multidimensional SERVQUAL. <http://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio>.

Müggenburg, M y Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Vol 4. No. 1.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>

OCDE. (2018). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2018*. OECD Publishing. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance\\_lat-2018-en](https://doi.org/10.1787/health_glance_lat-2018-en)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Marco para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52402>

- Ortiz González, T. Zubiría Paternina, F. (2022). Factores asociados a la inasistencia del programa de hipertensión arterial en una E.S.E pública de montería de primer nivel de atención en el año 2020. [Trabajo de grado, Universidad de Córdoba]. Repositorio Institucional Unicordoba.  
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/9c78f8db-e3e6-46c4-8274-165d10371955/content>  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33856/4/SierraSergio\\_2022\\_ControlInasistenciasConsultas.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33856/4/SierraSergio_2022_ControlInasistenciasConsultas.pdf)
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multi-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Parsons, J., Bryce, C., & Atherton, H. (2021). Which patients miss appointments with general practice and why? *British Journal of General Practice*, 71(707), e406–e413.  
<https://bjgp.org/content/71/707/e406>
- Pereira, Z. (2011) Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare* Vol. XV, N° 1, [15-29], 5.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Pérez Zambrano, M Y Rendón Álvarez, M. (2016). Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín. [Trabajo de grado, Universidad del CES] 2016. Repositorio Institucional CES.  
[http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1309/1/Caracteristicas\\_asociadas\\_inasistencia.pdf](http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/1309/1/Caracteristicas_asociadas_inasistencia.pdf).
- Romero, V., Buitrago, S., Collazos, Y., Ossa, N. (2021). Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial. *Revista de Ciencias Sociales*.  
<https://www.redalyc.org/journal/280/28068276013/html/>
- Robbins, S. P., & Coulter, M. (2018). *Administración* (14.ª ed.). Pearson.

- Rodríguez, M., y Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.  
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368>
- Rodríguez, D. (2024). Asignación de citas, principal barrera de pacientes para acceder a servicios de salud. *Portafolio*. <https://www.portafolio.co/economia/regiones/asignacion-de-citas-medicas-la-mayor-barrera-para-acceder-a-servicios-de-salud-618061>
- Rodríguez, R. Negro, J, Campuzano, E. Pellicer, F. Murcia, T. Serrano, E. Villegas, M. Alcaraz, M. Non-compliance with appointments amongst patients attending an Allergology Clinic, after implementation of an improvement plan. DOI: 10.1157/13108224.
- Rubio, S. M. (2017), Enfermería analítica: perfil observacional y experimental del cuidado.P76.[https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a5a125f3f8\\_70\\_01.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/627a5a125f3f8_70_01.pdf)
- Santander, R. (2021). *Percepción de los usuarios sobre la atención en el servicio de laboratorio clínico, en una IPS de la ciudad de Pasto-Nariño*. [Trabajo de grado, Universidad CES]. Repositorio Institucional CES.  
<https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5178/Percepci%c3%b3n%20de%20los%20usuarios%20sobre%20la%20atenci%c3%b3n%20en%20el%20servicio%20de%20laboratorio%20cl%c3%adnico%2c%20en%20una%20IPS%20de%20la%20ciudad%20de%20Pasto-Nari%c3%b1o?sequence=5&isAllowed=y>
- Satorres, C. (2018). Calidad percibida y satisfacción del paciente: una visión diferenciada. *Revista Española de Calidad Asistencial*, 33(1), 25-30.
- Schwalbe, D., Sodemann, M., Iachina, M., Nørgård, B. M., Chodkiewicz, N. H., & Ammentorp, J. (2023). Causes of Patient Nonattendance at Medical Appointments: Protocol for a Mixed Methods Study. *JMIR Research Protocols*, 12(1), e46227. <https://doi.org/10.2196/46227>
- Segundo, J. (2022). Paradigma. <https://concepto.de/que-es-paradigma/#ixzz8S8eOjKSD>

- Sepúlveda, C. (2024). Pérdidas económicas producto de inasistencias de usuarios/as en servicios de salud como factor de la inequidad en salud. Universidad de Chile.  
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/203932/Tesis%20MSP%20Cristina%20Sep%c3%balveda%20Martin%202024%20%20version%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Serrano, A. M. López, M. C. (2007). Modelos de gestión de la calidad de servicio revisión y propuesta de integración con la estrategia empresarial.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2480844>
- Sierra Rivas, S. (2022). Control del indicador de inasistencias a consultas con especialistas, ayudas diagnósticas y neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia (INDEC) sede Apartadó. [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. Repositorio Institucional U de A.
- Soto, N., Obando, R., Arévalo, J. (2024). Factores asociados al ausentismo de la cita médica, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. *Horizonte Médico (Lima)*, 24(3), Article 3.  
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n3.09>
- Talib, F., Rahman, Z., & Qureshi, M. N. (2020). Total quality management in healthcare: Recent developments and perspectives. *\*The TQM Journal\**, \*32\*(6), 1303–1324.
- TeleMedellín. (2017). Al menos 34 mil usuarios de Metrosalud han dejado de asistir a citas médicas este año. TeleMedellín. <https://telemedellin.tv/usuarios-de-metrosalud-incumplen-citas/210531/>
- Urbano, A., Fernández, D., Luis, M., Santamaría, E. (2016). Modelación de escenarios mediante programación lineal y muestreo aleatorio simple. In *Congreso Interdisciplinario de Ingenierías* (p. 73).
- Uribe, M. V., Arango, C., & Valderrama, J. (2019). La calidad en los servicios de salud en Colombia: Percepción del usuario y desafíos del sistema. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 18(36), 123–139. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps18-36.csus>

- Valbuena, F., Miranda P. (2019). *Análisis del ausentismo de pacientes a citas médicas programadas en una IPS de Plan Complementario durante el primer trimestre del 2019*. [Trabajo de grado, Corporación Unificada Nacional de Educación Superior]. Repositorio Institucional UNAB. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/11931>
- Zambrano, W., Macías, D., Fernández, J., Zambrano, S. (2024). Factores determinantes de la inasistencia a las citas médicas: un enfoque mixto. *\*Revista Minerva\**, \*5\*(14), 52–62. <https://doi.org/10.47460/minerva.v5i14.163>
- Zapata Barjau, V. (2021). Unidad V: “Análisis de Datos”. Universidad Salazar. <https://salazarvirtual.sistemaeducativosalazar.mx/assets/60274b56ea704/tareas/41e5646dc4908229d18821ecee406ff1 analisis%20de%20datos.pdf>

## Anexos

### Anexo A. Cuestionario SERVQUAL

Datos Generales	
<b>1 Sexo</b>	<b>5 Régimen de afiliación</b>
Masculino _____	Subsidiado _____
Femenino _____	Contributivo _____
	Especial _____
<b>2 Estado Civil</b>	Fuerzas armadas _____
Soltero _____	Vinculado _____
Casado _____	Otros _____
Separado _____	
Viudo _____	
Unión libre _____	
<b>3 ¿Cuál es su categoría de edad?</b>	<b>6 Último nivel de escolaridad</b>
Menos de 19 _____	Primaria _____
20-29 _____	Secundaria _____
30-39 _____	Técnica - Tecnológica _____
40-49 _____	Profesional _____
50-59 _____	Ninguna _____
60 o más _____	
<b>4 La vivienda donde habita es:</b>	
Propia _____	
Arrendada _____	
Familiar _____	
Otra, ¿cuál? _____	

Confiabilidad	Totalment e en desacuerd o	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5

La Clínica Universitaria Bolivariana le brindó la atención médica en el horario programado					
Cuando usted tuvo algún problema, los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana se mostraron muy interesados en solucionarlo.					
La Clínica Universitaria Bolivariana desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez					
La Clínica Universitaria Bolivariana proporciona sus servicios oportunamente					
La Clínica Universitaria Bolivariana mantiene informado a los usuarios el momento en que se va a prestar el servicio					
<b>Responsabilidad</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana le prestan el servicio con prontitud					
Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios					
Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana nunca están demasiado ocupados para no atender a un usuario					
<b>Seguridad</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
El comportamiento de los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana le inspira confianza					

Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana lo tratan siempre con cortesía					
Usted percibió que el personal de salud de la Clínica Universitaria Bolivariana cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente.					
Las explicaciones dadas por el personal de salud de la Clínica Universitaria Bolivariana, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes					
<b>Empatía</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5
La Clínica Universitaria Bolivariana le brinda atención individual					
El trato que le dio el personal médico de la Clínica Universitaria Bolivariana fue adecuado					
El trato que le dio el personal administrativo de la Clínica Universitaria Bolivariana fue adecuado					
La comprensión de los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente					
<b>Bienes tangibles</b>	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
	1	2	3	4	5

Las instalaciones físicas de la Clínica Universitaria Bolivariana están bien cuidadas					
La limpieza de las instalaciones físicas de la Clínica Universitaria Bolivariana es adecuada					
La presentación personal de los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana es excelente					
Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del Hospital son visualmente atractivos					
Los espacios de la Clínica Universitaria Bolivariana son cómodos					

**Anexo B. Matriz de Valoración para Validación Experta**

<b>ÍTEM</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>TEXTO DEL ÍTEM</b>	<b>CLARIDAD (1-4)</b>	<b>RELEVANCIA (1-4)</b>	<b>PERTINENCIA (1-4)</b>	<b>COMENTARIOS/SUGERENCIAS</b>
1	Confiabilidad	La Clínica Universitaria Bolivariana le brindó la atención médica en el horario programado				
2		Cuando usted tuvo algún problema, los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana se mostraron muy interesados en solucionarlo.				
3		La Clínica Universitaria Bolivariana desempeña el servicio de manera correcta a la primera vez				
4		La Clínica Universitaria Bolivariana proporciona sus servicios oportunamente				
5		La Clínica Universitaria Bolivariana mantiene informado a los usuarios el momento en que se va				

		a prestar el servicio				
--	--	-----------------------	--	--	--	--

ÍTEM	DIMENSIÓN	TEXTO DEL ÍTEM	CLARIDAD (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	PERTINENCIA (1-4)	COMENTARIOS/SUGERENCIAS
6	Responsabilidad	Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana le prestan el servicio con prontitud				
7		Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana siempre se muestran dispuestos a ayudar a los usuarios				
8		Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana nunca están demasiado ocupados para no atender a un usuario				

ÍTEM	DIMENSIÓN	TEXTO DEL ÍTEM	CLARIDAD (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	PERTINENCIA (1-4)	COMENTARIOS/SUGERENCIAS
9	Seguridad	El comportamiento de los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana le				

		inspira confianza				
10		Los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana lo tratan siempre con cortesía				
11		Usted percibió que el personal de salud de la Clínica Universitaria Bolivariana cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente.				
12		Las explicaciones dadas por el personal de salud de la Clínica Universitaria Bolivariana, sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes				

ÍTEM	DIMENSIÓN	TEXTO DEL ÍTEM	CLARIDAD (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	PERTINENCIA (1-4)	COMENTARIOS/SUGERENCIAS
13	Empatía	La Clínica Universitaria				

		Bolivariana le brinda atención individual				
14		El trato que le dio el personal médico de la Clínica Universitaria Bolivariana fue adecuado				
15		El trato que le dio el personal administrativo de la Clínica Universitaria Bolivariana fue adecuado				
16		La comprensión de los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana, frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente				

ÍTEM	DIMENSIÓN	TEXTO DEL ÍTEM	CLARIDAD (1-4)	RELEVANCIA (1-4)	PERTINENCIA (1-4)	COMENTARIOS/SUGERENCIAS
17	Bienes tangibles	Las instalaciones físicas de la Clínica Universitaria Bolivariana están bien cuidadas				
18		La limpieza de las instalaciones físicas de la Clínica				

		Universitaria Bolivariana es adecuada				
19		La presentación personal de los empleados de la Clínica Universitaria Bolivariana es excelente				
20		Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas del Hospital son visualmente atractivos				
21		Los espacios de la Clínica Universitaria Bolivariana son cómodos				

**Anexo C. Consentimiento Informado**

[Día], [Mes], [Año]
---------------------

El propósito de este consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes

La presente investigación es conducida por Lina Ríos y Edwin Holguín, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO. El objetivo del proyecto de investigación es, Analizar la relación entre las causas de inasistencia y cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024 – 2025.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Yo, [Nombre de la persona que autoriza la participación en la encuesta] mayor de edad, e identificado como aparece al pie de mi firma, *hago constar que:*

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada **“CAUSAS DE INASISTENCIA, CANCELACIÓN DE CITAS MÉDICAS PROGRAMADAS, SUS EFECTOS ECONÓMICOS Y LA PERCEPCIÓN DE CALIDAD DEL SERVICIO EN LA CLÍNICA UNIVERSITARIA BOLIVARIANA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2024 – 2025.”** y los posibles riesgos que se puedan generar, autorizo mi participación, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

*Declaro que se me ha informado que:*

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto, ni retribución económica alguna.

3. Todos los datos recolectados serán tratados de forma confidencial y solo serán accesibles para el equipo de investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

---

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Firma de los investigadores

---

Investigador 1

Investigador 2

**Anexo D. Escala Likert**

<b>Afirmación</b>	<b>1 (Totalmente en desacuerdo)</b>	<b>2 (En desacuerdo)</b>	<b>3 (Neutral)</b>	<b>4 (De acuerdo)</b>	<b>5 (Totalmente de acuerdo)</b>
1. El horario de la cita médica era inconveniente para mí.					
2. Tuve dificultades para llegar a la clínica por problemas de transporte.					
3. Considero que el tiempo de espera para ser atendido es muy largo.					
4. El trato recibido por parte del personal médico fue satisfactorio.					

5. La cancelación de mi cita se debió a problemas de salud imprevistos.					
6. La calidad del servicio de la clínica cumple con mis expectativas.					
7. Considero que el proceso para reprogramar una cita es sencillo y accesible.					
8. Me gustaría que se ofrecieran más opciones de horarios flexibles para las citas.					
9. Los recordatorios de cita que recibo por parte de la clínica son suficientes.					

10. El costo de la consulta fue un factor para cancelar o no asistir a la cita.					
---	--	--	--	--	--

## Anexo E. Aprobación opción de grado

---

De: AANH EDUARDO DIMATE GARCIA <aanh.dimate.g@uniminuto.edu.co>

Enviado: sábado, 17 de febrero de 2024 10:31

Para: SANDRA PATRICIA PARADA FONSECA <sparada@uniminuto.edu>; AANH EDUARDO DIMATE GARCIA <aanh.dimate@uniminuto.edu>; Rios Calle Lina Alexandra <lina.rios-c@uniminuto.edu.co>; Holguin Velasquez Edwin Alberto <edwin.holguin@uniminuto.edu.co>

Asunto: RE: APROBACIÓN DE SU OPCIÓN DE GRADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (14-02-2024)

APROBACIÓN DE SU OPCIÓN DE GRADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (14-02-2024)

Cordial saludo

Apreciados estudiantes

LINA ALEXANDRA RIOS CALLE

EDWIN ALBERTO HOLGUIN VELASQUEZ

MARYELY LILIBETH NARVAEZ CABRERA

En la reunión realizada por parte del Comité de investigación del programa realizado el 14 de febrero de 2024, se tomó la decisión de **APROBAR** su opción de grado proyecto de investigación, titulado **“Causas de inasistencia, cancelación de citas médicas programadas, sus efectos económicos y la percepción de calidad del servicio en la Clínica Universitaria Bolivariana durante el segundo semestre del año 2024-2025”**; sin embargo, solicitamos revisar ajustes relacionados con el título y temporalidad, los objetivos específicos, luego, realizar los ajustes solicitados por la docente Aanh Eduardo Dimate García.

De igual manera, lo invitamos a continuar en el proceso de asesorías semanales y en el cumplimiento de entregables según el cronograma enviado por la docente.

1. Adjunto carta de presentación (recuerda diligenciarla subirla al link del grupo en one drive correspondiente firmado por el representante legal) (llenar y subir al término de la distancia)
2. Consentimiento informado (recuerda subirlo al link del grupo en one drive correspondiente firmado por el representante legal) (llenar y subir al término de la distancia).
3. Descargar este correo de aprobación y subirlo al link correspondiente en formato PDF.

Cordialmente;

Comité de investigación

Maestría en Gerencia en Salud.