

Universidad Popular del Cesar

Especialización en Gestión Humana y Desarrollo Organizacional

Plan de gestión organizacional para el mejoramiento de la atención y disminución de las demoras en consulta externa de la IPS Hombres de Bien

Silena Maria Molina Martinez

Yeissi Dayana Andrade Maradiaga

Facilitadora: Adriana Acosta Ramos

Módulo: Seminario de Grado - GHO206

Valledupar - Cesar

Mayo de 2026

Tabla de contenido

1. Introducción	4
2. Información de la empresa	5
2.1 Contextualización	5
2.2 Misión	7
2.3 Visión	7
2.4 Valores y principios corporativos	7
3. Justificación	8
4. Análisis situacional y planteamiento del problema	9
4.1 Identificación y descripción de la problemática	9
4.2 Formulación del problema	13
5. Objetivos del plan	13
5.1 Objetivo general	13
5.2 Objetivos específicos	13
6. Metodología	13
7. Marco teórico	15
7.1 Calidad en salud y oportunidad de la atención	15
7.2 Satisfacción del usuario y tiempos de espera	16
7.3 Gestión humana y desarrollo organizacional en servicios de salud	17
7.4 Diagnóstico organizacional, árbol del problema y matriz DOFA	17
8. Marco legal	18
9. Resultados del diagnóstico	19
9.1 Línea base cuantitativa	19
9.2 Horarios y capacidad operativa	21
9.3 Evidencia cualitativa del proceso	22
9.4 Matriz DOFA	23
9.5 Árbol del problema	24
10. Diseño del plan de gestión	25
10.1 Matriz del plan de gestión organizacional	25
11. Indicadores y cronograma de implementación	27
12. Conclusiones	28

13. Recomendaciones	30
Referencias.....	31
Anexos	33
Anexo A. Encuesta de satisfacción sobre oportunidad en consulta externa	33
Anexo B. Guía de entrevista breve para colaboradores	34
Anexo C. Formato básico de observación de tiempos de espera	34
Anexo D. Nota metodológica sobre los instrumentos	34

Lista de Tablas

Tabla 1. Ficha de caracterización organizacional	6
Tabla 2. Marco legal aplicable al plan de gestión.....	18
Tabla 3. Distribución de citas programadas y atendidas por especialidad	19
Tabla 4. Horarios y capacidad operativa por especialidad	21
Tabla 5. Matriz DOFA del servicio de consulta externa	23
Tabla 6. Estrategias derivadas del cruce DOFA	23
Tabla 7. Indicadores de seguimiento	27
Tabla 8. Cronograma de implementación	28

Lista de Figuras

Figura 1. Citas programadas y atendidas por especialidad	21
Figura 2. Cumplimiento de citas por especialidad.....	21
Figura 3. Árbol del problema del servicio de consulta externa	25

1. Introducción

La calidad en la prestación de los servicios de salud constituye un aspecto fundamental para garantizar una atención segura, oportuna, humanizada y centrada en las necesidades reales de los usuarios. En este contexto, la consulta externa representa uno de los servicios de mayor contacto entre la institución y la población atendida, por cuanto integra procesos administrativos y asistenciales que van desde la solicitud de una cita hasta la atención por parte del profesional de salud. Por esta razón, cuando se presentan demoras, desorganización en la agenda o tiempos prolongados de espera, la percepción de calidad se ve afectada y se generan inconformidades que impactan la confianza del usuario hacia la institución.

La gestión humana y el desarrollo organizacional tienen una relación directa con esta problemática, debido a que la oportunidad en la atención no depende únicamente de la disponibilidad de especialistas, sino también de la coordinación del talento humano, la claridad de los procesos, el manejo adecuado de la información y la capacidad institucional para responder de forma ordenada a la demanda. Desde el enfoque de calidad en salud, Donabedian (1988) plantea que la evaluación de la atención debe considerar la estructura, los procesos y los resultados, lo que permite comprender que las demoras no son hechos aislados, sino manifestaciones de un sistema que requiere revisión integral.

En la IPS Hombres de Bien, ubicada en la ciudad de Valledupar, Cesar, se han identificado dificultades relacionadas con los tiempos de espera y la atención en consulta externa, especialmente en servicios especializados como psiquiatría. La situación se manifiesta en congestión de la sala de espera, quejas diarias por demora, fallas en la comunicación telefónica y por WhatsApp, llegada anticipada de algunos usuarios, atención por orden de llegada, retrasos en el inicio de algunas consultas y programación simultánea de varias

especialidades en jornadas de alta demanda. A esto se suma que muchos pacientes asisten acompañados por familiares o cuidadores, teniendo en cuenta sus condiciones de salud mental, tratamientos psiquiátricos o antecedentes de consumo problemático de sustancias psicoactivas, lo cual aumenta el número real de personas presentes en la institución.

El presente trabajo tiene como propósito diseñar un plan de gestión organizacional para mejorar la oportunidad en la atención y disminuir las demoras en consulta externa de la IPS Hombres de Bien. Para ello, se desarrolla un diagnóstico con evidencia cuantitativa, a partir de los datos de citas programadas, atendidas y no efectivas por especialidad, y con evidencia cualitativa, derivada de la observación del proceso y la descripción de situaciones operativas que afectan la experiencia del usuario. Asimismo, se incorporan dos herramientas diagnósticas: el árbol del problema y la matriz DOFA, con el fin de ordenar las causas, efectos, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que intervienen en la problemática.

El documento se estructura en información de la empresa, justificación, análisis situacional, objetivos, metodología, marco teórico, marco legal, resultados del diagnóstico, diseño del plan de gestión, indicadores, cronograma, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos. De esta manera, se busca que el plan sea coherente, aplicable y medible, aportando a la mejora de la calidad del servicio, al fortalecimiento de la gestión humana y al cumplimiento de la normatividad vigente en salud.

2. Información de la empresa

2.1 Contextualización

La IPS Hombres de Bien es una institución prestadora de servicios de salud ubicada en la ciudad de Valledupar, Cesar. Su actividad principal se orienta a la atención en salud mental,

tratamiento de adicciones, acompañamiento terapéutico y rehabilitación integral. La institución cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por profesionales en psiquiatría, psicología, neuropsicología, psiquiatría infantil, terapia ocupacional, enfermería, trabajo social y áreas administrativas de apoyo.

Su modelo de atención se fundamenta en la prestación de servicios humanizados, con enfoque psicosocial y orientación hacia la recuperación funcional, la estabilidad del usuario y la reintegración social. Esta característica hace que la oportunidad en la atención sea especialmente relevante, debido a que muchos pacientes requieren continuidad terapéutica, control periódico de medicamentos, acompañamiento familiar y orientación oportuna ante situaciones de crisis o descompensación emocional.

El área objeto de intervención del presente trabajo corresponde al servicio de consulta externa, donde se concentran actividades como asignación de citas, confirmación de asistencia, recepción de usuarios, organización de sala de espera, facturación, atención profesional y orientación posterior. En este proceso participan tanto el personal administrativo como los profesionales asistenciales, por lo que las demoras deben analizarse desde una perspectiva integral de gestión organizacional.

Tabla 1. Ficha de caracterización organizacional

Campo	Descripción
Razón social	IPS Hombres de Bien
Ubicación	Valledupar, Cesar
Sector económico	Servicios de salud
Actividad principal	Prestación de servicios de salud mental, tratamiento de adicciones y rehabilitación integral
Área objeto del plan	Consulta externa
Población usuaria	Pacientes de consulta externa en psiquiatría, psicología, neuropsicología, psiquiatría infantil y terapia ocupacional
Talento humano	3 psiquiatras, 1 psicóloga, 1 neuropsicólogo, 1 psiquiatra infantil y 1 terapeuta

involucrado	ocupacional
Cobertura	Atención local y usuarios provenientes de otros municipios o zonas rurales

Fuente: Propia

2.2 Misión

Prestar servicios de salud mental, farmacodependencia y tratamiento de adicciones con altos estándares de eficiencia, eficacia, calidad y humanización, enfocados en la seguridad del paciente y apoyados en un equipo multidisciplinario e interdisciplinario comprometido con el bienestar y la rehabilitación integral de los usuarios.

2.3 Visión

Consolidarse como una institución líder en la región Caribe, reconocida por sus altos estándares de calidad, la satisfacción de sus usuarios y su modelo integral de atención en salud mental y rehabilitación, contribuyendo a la inclusión social y al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

2.4 Valores y principios corporativos

- Respeto
- Responsabilidad
- Honestidad
- Compromiso
- Humanización
- Trabajo en equipo
- Ética
- Vocación de servicio

Los principios que orientan el servicio son la atención centrada en el usuario, la confidencialidad, el respeto por la dignidad humana, la seguridad del paciente, el mejoramiento continuo, el cumplimiento normativo y la rehabilitación integral.

3. Justificación

El desarrollo del presente plan de gestión se justifica por la necesidad de intervenir las demoras que se vienen presentando en el servicio de consulta externa de la IPS Hombres de Bien, debido a que esta situación afecta directamente la satisfacción de los usuarios, la percepción de calidad institucional y la eficiencia de los procesos administrativos y asistenciales. En los servicios de salud, la oportunidad en la atención no debe entenderse como un aspecto secundario, sino como una condición esencial para garantizar continuidad, confianza y seguridad en el proceso de atención. En este sentido, Donabedian (1988) plantea que la calidad en salud puede analizarse desde la estructura, los procesos y los resultados, lo que permite comprender que una demora no solo representa un problema de agenda, sino también una falla en la forma como se organiza y se presta el servicio.

Esta problemática adquiere mayor importancia si se tiene en cuenta que la IPS atiende a usuarios con condiciones de salud mental, tratamientos psiquiátricos y antecedentes de consumo problemático de sustancias psicoactivas. En este tipo de población, los tiempos prolongados de espera, la falta de información clara o las dificultades para comunicarse con la institución pueden generar mayor ansiedad, irritabilidad, inconformidad o tensión durante la atención. Por esta razón, mejorar la organización de la agenda, el flujo de pacientes y la comunicación con los usuarios no solo responde a una necesidad administrativa, sino también a un compromiso con la humanización del servicio y con una atención centrada en la persona, tal como lo proponen los enfoques modernos de calidad en salud (Institute of Medicine, 2001; Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE] & Banco Mundial, 2018).

Desde la perspectiva organizacional, las demoras pueden estar relacionadas con fallas en la planeación de agendas, concentración de especialistas en determinados días, retrasos en el inicio de consultas, ausencia de criterios estandarizados para priorizar pacientes, respuesta insuficiente en canales telefónicos y congestión de la sala de espera. Estas situaciones generan una carga adicional para el personal administrativo, aumentan la presión sobre los profesionales asistenciales y pueden ocasionar un ambiente de tensión entre usuarios, acompañantes y colaboradores. Por ello, intervenir esta problemática permite fortalecer la eficiencia del proceso, mejorar la experiencia del usuario y aportar al cumplimiento del derecho a recibir servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, conforme a lo establecido en la Ley 1751 de 2015.

En términos académicos, el trabajo permite aplicar herramientas propias del diagnóstico organizacional, como el árbol del problema y la matriz DOFA, integrando información cuantitativa y cualitativa para comprender la situación de manera más completa. Esta integración es coherente con el enfoque de la Gestión Humana y el Desarrollo Organizacional, ya que el problema no se analiza únicamente desde la atención clínica, sino también desde la gestión de procesos, la coordinación del talento humano, la comunicación institucional y la mejora continua. De esta manera, el plan de gestión busca convertirse en una herramienta práctica para orientar acciones que permitan reducir los tiempos de espera, organizar mejor la consulta externa y fortalecer una atención más oportuna, ordenada y humanizada.

4. Análisis situacional y planteamiento del problema

4.1 Identificación y descripción de la problemática

En el servicio de consulta externa de la IPS Hombres de Bien se evidencia una problemática relacionada con las demoras en la atención, especialmente en el área de psiquiatría,

donde se concentra una parte importante de las quejas de los usuarios. Esta situación no obedece únicamente al volumen de pacientes programados, sino también a factores operativos asociados con la organización de la agenda, el cumplimiento de horarios, la atención por orden de llegada, la priorización de usuarios, la capacidad física de la sala de espera y la comunicación con los pacientes.

Uno de los aspectos críticos identificados se presenta en la consulta de psiquiatría, debido a que existe una diferencia entre el tiempo formal asignado en la agenda y el tiempo real utilizado durante la atención. Aunque en la programación institucional se estima un tiempo aproximado de veinte minutos por paciente, en algunos casos la atención se realiza en tiempos más cortos, cercanos a cinco minutos por usuario. Esta situación genera una dinámica en la que los pacientes son citados o atendidos por orden de llegada, lo cual produce inconformidad, especialmente cuando varios usuarios se encuentran esperando en sala sin claridad sobre el orden real de atención o el tiempo aproximado que deberán permanecer en la institución.

De igual manera, se identifica que algunos profesionales no cumplen de manera estricta con la hora establecida para el inicio de la jornada. Por ejemplo, cuando la consulta se encuentra programada para iniciar a las 2:00 p.m. y el profesional llega entre veinte y treinta minutos después, ya se encuentran usuarios acumulados en sala de espera, lo que incrementa la percepción de demora desde el inicio de la jornada. Esta situación se agrava cuando los pacientes perciben que su cita no inicia en la hora asignada y que no existe una explicación clara frente al retraso.

Otro factor que incrementa la congestión en consulta externa se relaciona con la programación simultánea de varias especialidades en una misma jornada. En algunos casos, los

días viernes se abre agenda para la atención de dos psiquiatras en el mismo día, coincidiendo además con la atención de psicología. Esta situación genera una mayor concentración de usuarios en la sala de espera, especialmente porque muchos pacientes deben asistir acompañados por familiares o cuidadores, debido a sus condiciones de salud mental, tratamientos psiquiátricos o antecedentes de consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Esta condición aumenta considerablemente el número de personas presentes en la IPS, ya que no solo permanece en sala el paciente citado, sino también su acompañante. En consecuencia, la capacidad física del espacio se ve limitada, se genera mayor sensación de congestión, aumenta la incomodidad de los usuarios y se eleva la presión sobre el personal administrativo encargado de orientar, organizar y atender las solicitudes de los pacientes. Además, cuando esta alta concentración de usuarios coincide con retrasos en el inicio de la atención, llegada anticipada de pacientes o falta de respuesta oportuna por los canales telefónicos y WhatsApp, la inconformidad se intensifica y se incrementan las quejas relacionadas con la demora en el servicio.

Otro factor que influye en la congestión del servicio es el comportamiento de algunos usuarios frente a la hora asignada. Se presentan casos en los que pacientes programados para horarios posteriores, por ejemplo a las 5:00 p.m., llegan desde las 2:00 p.m. con la expectativa de ser atendidos antes. Esta práctica genera presión sobre el personal administrativo, aumenta la cantidad de personas en sala de espera y ocasiona molestias cuando no se les atiende de inmediato. Además, se presentan usuarios provenientes de otros municipios o zonas rurales, a quienes en ocasiones se les da prioridad por sus condiciones de desplazamiento; sin embargo, esta priorización no siempre se encuentra formalizada mediante un protocolo, lo que puede generar percepción de desorden o trato desigual entre los demás pacientes.

También se evidencian quejas relacionadas con la falta de respuesta oportuna a llamadas telefónicas y mensajes por WhatsApp. Esta situación afecta la comunicación entre la IPS y los usuarios, especialmente cuando los pacientes requieren confirmar citas, resolver dudas, reportar dificultades o solicitar orientación. La ausencia de una respuesta clara y oportuna incrementa la inconformidad y puede llevar a que los usuarios acudan directamente a la institución sin una orientación previa adecuada, aumentando la congestión en consulta externa.

A lo anterior se suma que algunos pacientes llegan en condiciones de alta sensibilidad emocional o crisis asociadas a su tratamiento farmacológico, lo cual requiere una atención diferencial, humanizada y orientada por un procedimiento claro. Cuando estos usuarios encuentran demoras, falta de información o dificultades para comunicarse con la IPS, pueden manifestar mayor irritabilidad, inconformidad o angustia, generando situaciones de tensión para el personal administrativo y asistencial. Esto evidencia la necesidad de fortalecer no solo la organización de la agenda, sino también los protocolos de orientación, priorización y manejo de usuarios con necesidades urgentes o especiales.

En consecuencia, la problemática central se relaciona con las demoras y deficiencias en la oportunidad de la atención en consulta externa, generadas por fallas en la programación y control de citas, incumplimiento de horarios, ausencia de criterios claros para la priorización de pacientes, uso informal del orden de llegada, programación simultánea de especialidades, congestión de la sala de espera, baja respuesta en canales de comunicación y falta de seguimiento a los tiempos reales de atención. Esta situación afecta la satisfacción de los usuarios, incrementa las quejas diarias, genera presión sobre el personal administrativo y asistencial, y debilita la percepción de calidad, organización y humanización del servicio.

4.2 Formulación del problema

¿Cómo diseñar un plan de gestión organizacional que permita mejorar la oportunidad en la atención, disminuir los tiempos de espera y fortalecer la calidad del servicio de consulta externa de la IPS Hombres de Bien, considerando las causas operativas, administrativas, humanas y de capacidad física que generan congestión e inconformidad en los usuarios?

5. Objetivos del plan

5.1 Objetivo general

Diseñar un plan de gestión organizacional para mejorar la oportunidad en la atención de consulta externa de la IPS Hombres de Bien, mediante el análisis de las causas de las demoras, la medición de indicadores de servicio y la formulación de estrategias orientadas a fortalecer la satisfacción de los usuarios y la eficiencia institucional durante la vigencia 2026.

5.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar las causas y efectos asociados a las demoras en la atención de consulta externa mediante la aplicación del árbol del problema, la matriz DOFA, la revisión de datos de agenda y la observación del proceso.
2. Analizar la relación entre la programación de citas, los tiempos de espera, la congestión de la sala, el cumplimiento de horarios y la satisfacción de los usuarios a partir de evidencia cuantitativa y cualitativa.
3. Formular estrategias de mejoramiento orientadas a reorganizar la agenda, fortalecer la comunicación con los usuarios, controlar la puntualidad, definir criterios de priorización y mejorar el flujo de atención.
4. Establecer indicadores, responsables, recursos y cronograma de implementación que permitan evaluar el avance del plan y su impacto en la reducción de demoras y quejas.

6. Metodología

El trabajo se desarrolla bajo un enfoque mixto, debido a que integra información cuantitativa y cualitativa para comprender de manera más completa la problemática de las

demoras en consulta externa. El componente cuantitativo está representado por el análisis de citas programadas, citas atendidas, citas no efectivas, tiempos de espera reportados y número aproximado de quejas diarias. El componente cualitativo se construye a partir de la observación del proceso, la descripción de situaciones operativas y la identificación de percepciones asociadas a la atención, la organización de la agenda y la comunicación con los usuarios.

El tipo de estudio es descriptivo y propositivo. Es descriptivo porque caracteriza la situación actual del servicio de consulta externa, identificando causas, efectos y factores que intervienen en la demora. Es propositivo porque, a partir del diagnóstico, diseña un plan de gestión con estrategias, responsables, recursos, indicadores y cronograma de implementación.

El diseño corresponde a un estudio de caso organizacional, centrado en el servicio de consulta externa de la IPS Hombres de Bien. Esta modalidad permite analizar una situación real dentro de su contexto institucional, considerando tanto los datos disponibles como los factores humanos, administrativos y operativos que influyen en el desempeño del proceso.

La población objeto de análisis está conformada por los usuarios del servicio de consulta externa y el personal involucrado en la atención administrativa y asistencial. Para el análisis cuantitativo se utilizaron los registros de citas programadas y atendidas por especialidad. Para fortalecer el diagnóstico cualitativo se propone aplicar una encuesta breve de satisfacción a usuarios y una guía de entrevista a colaboradores, instrumentos que se incluyen en los anexos para su aplicación institucional.

Las herramientas diagnósticas utilizadas son el árbol del problema y la matriz DOFA. El árbol del problema permite ordenar el problema central, sus causas y efectos. La matriz DOFA permite identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del servicio, y

posteriormente formular estrategias cruzadas. Estas herramientas son coherentes con el objetivo del plan, porque permiten pasar del diagnóstico a la formulación de acciones concretas de mejora.

El procedimiento metodológico se organizó en cinco fases: revisión de información institucional y datos de agenda; caracterización de la problemática; aplicación de herramientas diagnósticas; análisis de resultados cuantitativos y cualitativos; y diseño del plan de gestión organizacional. Desde el punto de vista ético, se recomienda que cualquier encuesta o entrevista futura se realice con consentimiento informado, confidencialidad y protección de datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012.

7. Marco teórico

7.1 Calidad en salud y oportunidad de la atención

La calidad en salud se entiende como la capacidad de los servicios para aumentar la probabilidad de obtener resultados deseados en las personas, de acuerdo con el conocimiento profesional vigente. Este enfoque implica que la calidad no se limita al acto clínico, sino que incluye la organización de los procesos, la seguridad, la oportunidad, la eficiencia y la experiencia del usuario. La Organización Mundial de la Salud, la OCDE y el Banco Mundial señalan que la atención de calidad debe ser efectiva, segura, centrada en las personas, oportuna, equitativa, integrada y eficiente (World Health Organization et al., 2018).

Donabedian (1988) propone evaluar la calidad mediante tres dimensiones: estructura, proceso y resultado. La estructura corresponde a los recursos disponibles, como talento humano, infraestructura, tecnología y condiciones físicas; el proceso se refiere a la forma en que se organiza y presta la atención; y el resultado se relaciona con los efectos logrados en el usuario y

en la institución. En el caso de la IPS Hombres de Bien, esta perspectiva permite identificar que la demora en consulta externa no es solo un problema de agenda, sino un fenómeno que involucra capacidad instalada, organización del proceso y satisfacción del usuario.

El Institute of Medicine (2001) plantea seis objetivos de mejora para los sistemas de salud: seguridad, efectividad, atención centrada en el paciente, oportunidad, eficiencia y equidad. La oportunidad resulta central para este estudio, pues se refiere a reducir esperas y retrasos que pueden afectar tanto a los usuarios como al personal que presta el servicio.

7.2 Satisfacción del usuario y tiempos de espera

La satisfacción del usuario es un indicador clave de la calidad percibida. En consulta externa, la experiencia no depende únicamente de la atención profesional, sino también del tiempo que el usuario espera, la claridad de la información recibida, la comodidad de la sala y la forma en que el personal atiende sus inquietudes. El modelo SERVQUAL permite analizar la calidad del servicio desde dimensiones como confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (Parasuraman et al., 1988).

Los tiempos de espera tienen un efecto directo sobre la percepción del usuario. Zhang et al. (2023) encontraron que la satisfacción no depende únicamente del tiempo objetivo de espera, sino también del tiempo percibido y de las expectativas previas del paciente. Esto significa que una espera puede ser mejor tolerada cuando el usuario recibe información clara, cuando se respeta el orden de atención y cuando se explican los retrasos de forma oportuna.

En la IPS Hombres de Bien, la espera entre una y dos horas, la llegada anticipada de usuarios, la atención por orden de llegada y la falta de respuesta por canales de comunicación

inciden en la percepción de desorganización. Por ello, el plan debe intervenir tanto la reducción real del tiempo de espera como la gestión de la información durante la espera.

7.3 Gestión humana y desarrollo organizacional en servicios de salud

La gestión humana en salud tiene un papel determinante en la calidad del servicio. La coordinación entre personal administrativo y asistencial, la claridad en los roles, la puntualidad, la comunicación interna y la capacidad para manejar situaciones difíciles influyen directamente en la experiencia del usuario. Bodenheimer y Sinsky (2014) plantean que la calidad de la atención también requiere cuidar la vida laboral de quienes prestan el servicio, debido a que la sobrecarga y el desgaste del personal pueden afectar los resultados institucionales.

Desde el desarrollo organizacional, las demoras en consulta externa deben ser abordadas como una oportunidad de mejora del sistema de trabajo. Esto implica revisar cómo se programan las agendas, cómo se distribuye la demanda, cómo se controla la puntualidad, cómo se priorizan los usuarios y cómo se gestiona la comunicación con pacientes y acompañantes. La solución no puede depender únicamente de pedir paciencia al usuario, sino de organizar el proceso de forma técnica, humana y verificable.

7.4 Diagnóstico organizacional, árbol del problema y matriz DOFA

El diagnóstico organizacional permite reconocer la situación actual de una entidad y establecer brechas frente a la situación deseada. En este trabajo, el diagnóstico se apoya en dos herramientas complementarias: el árbol del problema y la matriz DOFA. El árbol del problema facilita visualizar las relaciones entre causas, problema central y efectos, permitiendo identificar causas raíz y evitar que las soluciones se orienten únicamente a síntomas superficiales (Eawag/Sandec, 2010).

La matriz DOFA permite analizar factores internos y externos que inciden en el servicio. De acuerdo con Weihrich (1982), la matriz TOWS permite cruzar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para generar estrategias específicas. En este caso, la DOFA ayuda a convertir la información del diagnóstico en acciones orientadas a reorganizar agendas, mejorar canales de comunicación, fortalecer protocolos y establecer indicadores de seguimiento.

8. Marco legal

El marco legal aplicable al presente plan se relaciona con el derecho fundamental a la salud, la calidad en la prestación de servicios, la habilitación de prestadores, la salud mental, la protección de datos personales y las condiciones de gestión humana y seguridad en el trabajo. Las normas se incluyen de manera referencial y se articulan con el objetivo del plan.

Tabla 2. Marco legal aplicable al plan de gestión

Norma	Contenido relevante	Aplicación al plan
Constitución Política de Colombia, art. 49	Reconoce la atención en salud como servicio público y garantiza el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación.	Sustenta la obligación de prestar servicios de salud organizados, oportunos y accesibles.
Ley 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental a la salud y establece el acceso oportuno, eficaz y con calidad.	Es la base para justificar la intervención de las demoras y la mejora de la oportunidad.
Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.	Compila normas aplicables al sistema de salud, incluyendo elementos de calidad y prestación de servicios.
Resolución 3100 de 2019	Define procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de prestadores de servicios de salud.	Relaciona la prestación del servicio con condiciones mínimas de habilitación, talento humano y procesos.
Resolución 256 de 2016	Establece disposiciones del Sistema de Información para la Calidad y seguimiento a indicadores.	Sustenta la necesidad de medir oportunidad, satisfacción, quejas y comportamiento del servicio.
Resolución 1552 de 2013	Regula aspectos de asignación de citas y oportunidad en servicios de salud.	Sirve como referente para fortalecer la gestión de agendas y la atención no presencial de solicitudes.
Ley 1616 de 2013	Expide la ley de salud mental y reconoce el derecho a atención integral, integrada y humanizada.	Es directamente aplicable por la naturaleza de los usuarios atendidos por la IPS.
Ley 2460 de 2025	Modifica disposiciones en materia de	Refuerza la pertinencia de establecer

	promoción, prevención y atención de trastornos y enfermedades mentales.	rutas diferenciales y atención humanizada en salud mental.
Ley 1581 de 2012	Regula el tratamiento y protección de datos personales.	Aplica al manejo de encuestas, entrevistas, registros de usuarios y bases de citas.
Decreto 1072 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.	Aplica al componente de gestión humana, condiciones laborales y organización del trabajo.
Resolución 2646 de 2008	Establece disposiciones para identificar, evaluar, prevenir e intervenir factores de riesgo psicosocial.	Se relaciona con la presión operativa del personal y el manejo de situaciones de tensión con usuarios.

Fuente: Propia

9. Resultados del diagnóstico

9.1 Línea base cuantitativa

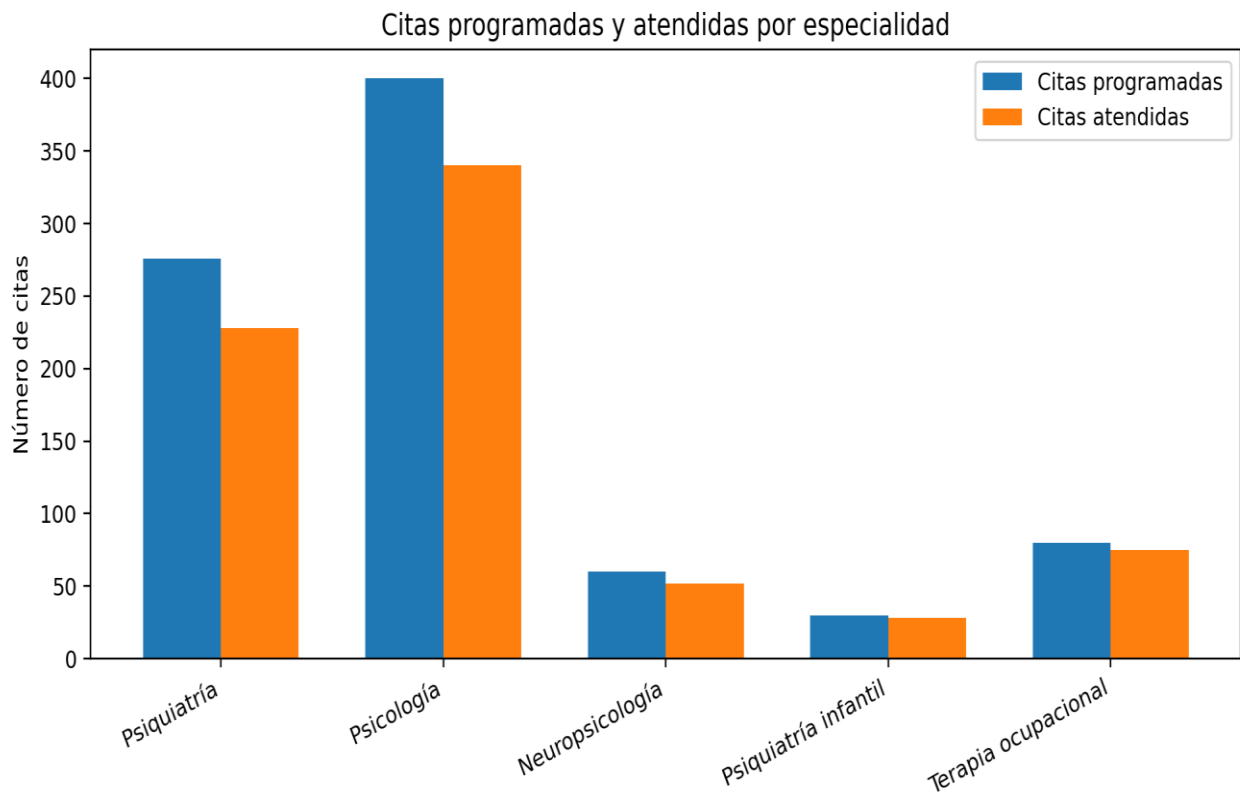
De acuerdo con la información suministrada, durante el periodo analizado se programaron 846 citas en las diferentes especialidades de consulta externa, de las cuales fueron atendidas 723. Esto representa un cumplimiento general del 85,5 %. La diferencia corresponde a 123 citas no efectivas, asociadas a cancelaciones, inasistencias o situaciones operativas que impidieron la atención.

Tabla 3. Distribución de citas programadas y atendidas por especialidad

Especialidad	Programadas	Atendidas	No efectivas	Cumplimiento	No efectivas (%)
Psiquiatría	276	228	48	82,6 %	17,4 %
Psicología	400	340	60	85,0 %	15,0 %
Neuropsicología	60	52	8	86,7 %	13,3 %
Psiquiatría infantil	30	28	2	93,3 %	6,7 %
Terapia ocupacional	80	75	5	93,8 %	6,2 %
Total	846	723	123	85,5 %	14,5 %

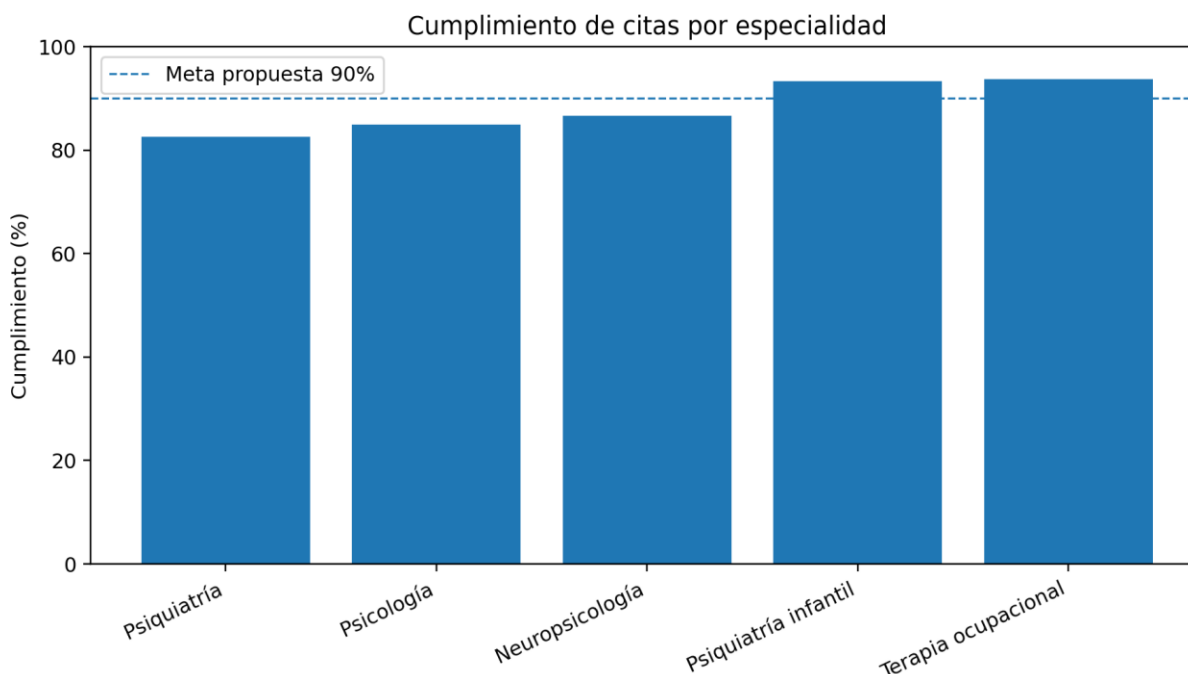
Fuente: Propia

Figura 1. Citas programadas y atendidas por especialidad



Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por la IPS Hombres de Bien.

Figura 2. Cumplimiento de citas por especialidad



Fuente: La meta del 90 % se propone como referente inicial de mejoramiento para el plan de gestión.

Los resultados muestran que psiquiatría y psicología concentran el mayor volumen de citas programadas. Sin embargo, la criticidad del problema se observa principalmente en psiquiatría, por el volumen de usuarios, la concentración de horarios, las quejas por demora y la forma en que se organiza la atención. Psicología presenta un mayor volumen de citas, pero cuenta con atención continua de lunes a viernes, lo que favorece una mejor distribución de la demanda y reduce los inconvenientes de espera en sala.

9.2 Horarios y capacidad operativa

Tabla 4. Horarios y capacidad operativa por especialidad

Especialidad	Talento humano	Horario de atención	Análisis operativo
Psiquiatría	3 psiquiatras	Lunes 2:00 p.m. a 3:30 p.m.; jueves 2:00 p.m. a 7:00 p.m.; viernes 8:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 4:00 p.m.	Servicio crítico por alta demanda, atención concentrada y mayor generación de inconformidades.

Psicología	1 psicóloga	Lunes a viernes 7:00 a.m. a 11:00 a.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.	Servicio con mejor continuidad operativa y menor afectación por espera en sala.
Neuropsicología	1 neuropsicólogo	Viernes 8:00 a.m. a 12:00 m.	Servicio de baja frecuencia, con funcionamiento estable.
Psiquiatría infantil	1 psiquiatra infantil	Domingo 8:00 a.m. a 12:00 m. y 2:00 p.m. a 4:00 p.m.	Servicio sensible por baja disponibilidad y quejas asociadas a la oportunidad de acceso.
Terapia ocupacional	1 terapeuta ocupacional	Martes y jueves 8:00 a.m. a 11:00 a.m.	Servicio estable y con bajo nivel de quejas.

9.3 Evidencia cualitativa del proceso

La evidencia cualitativa permite explicar por qué el cumplimiento general de citas no refleja completamente la problemática. Aunque el servicio atiende una proporción importante de las citas programadas, la experiencia del usuario se ve afectada por la espera prolongada, la congestión de la sala y la incertidumbre frente al orden de atención.

En psiquiatría se identifica que, en algunas jornadas, la atención real no se ajusta al tiempo programado en la agenda. Esto produce una modalidad práctica de atención por orden de llegada, que genera inconformidad cuando los usuarios tienen una hora asignada pero observan que el proceso no se cumple estrictamente. Además, cuando un profesional llega tarde a la jornada, se acumulan pacientes desde el inicio, aumentando la percepción de desorganización.

También se observa que algunos usuarios llegan con varias horas de anticipación, buscando ser atendidos antes de su hora asignada. Esta situación aumenta la cantidad de personas en sala y dificulta el control administrativo del flujo de atención. En otros casos, se priorizan usuarios provenientes de otros municipios por sus condiciones de desplazamiento, pero al no existir un protocolo formal, dicha priorización puede ser percibida como trato desigual.

Los viernes representan una jornada de alta congestión cuando coinciden dos psiquiatras y la psicóloga. A esto se suma que muchos usuarios deben asistir con acompañante por sus

condiciones de salud mental o por antecedentes de consumo problemático de sustancias psicoactivas. Por tanto, la sala de espera recibe más personas que citas programadas, lo que limita la comodidad, aumenta la presión sobre el personal administrativo y eleva el riesgo de conflictos durante la espera.

Finalmente, las quejas por falta de respuesta a llamadas y mensajes de WhatsApp evidencian una debilidad en la comunicación con los usuarios. Esta situación afecta la confirmación de citas, la orientación previa, la reprogramación y el manejo de pacientes que requieren información oportuna sobre su tratamiento o medicación.

9.4 Matriz DOFA

Tabla 5. Matriz DOFA del servicio de consulta externa

Dimensión	Hallazgos
Fortalezas	La IPS cuenta con talento humano especializado en psiquiatría, psicología, neuropsicología, psiquiatría infantil y terapia ocupacional. La misión institucional se orienta a la atención humanizada. Psicología presenta continuidad de atención de lunes a viernes. Terapia ocupacional y psiquiatría infantil presentan altos porcentajes de cumplimiento de citas.
Debilidades	Tiempos de espera entre una y dos horas. Concentración de agendas críticas en determinados días. Atención por orden de llegada que no siempre respeta la hora asignada. Retrasos en inicio de consulta de algunos profesionales. Programación simultánea de dos psiquiatras y psicología en viernes. No existe medición sistemática de tiempos de espera y satisfacción. Baja respuesta oportuna en llamadas y WhatsApp.
Oportunidades	Implementar registro de tiempos de espera y tablero de indicadores. Reorganizar agendas por franjas escalonadas. Fortalecer confirmación de citas y orientación previa mediante WhatsApp y llamadas. Diseñar protocolo de priorización para usuarios de otros municipios y pacientes con necesidades especiales. Capacitar al personal en humanización, manejo de conflictos y comunicación.
Amenazas	Aumento de quejas y reclamos si no se intervienen las demoras. Pérdida de confianza de los usuarios frente a la IPS. Mayor tensión en sala de espera por congestión de pacientes y acompañantes. Riesgo de interrupción de tratamientos por inconformidad o barreras de acceso. Afectación de la imagen institucional y de la percepción de calidad.

Fuente: Propia

Tabla 6. Estrategias derivadas del cruce DOFA

Tipo de estrategia	Estrategia
FO	Aprovechar el talento humano especializado y el enfoque humanizado para implementar una ruta de atención más organizada y diferencial.
DO	Implementar un sistema de medición de tiempos de espera, satisfacción y quejas para tomar decisiones con base en datos.
FA	Fortalecer la comunicación y orientación al usuario para disminuir tensión, reclamos y percepción negativa del servicio.

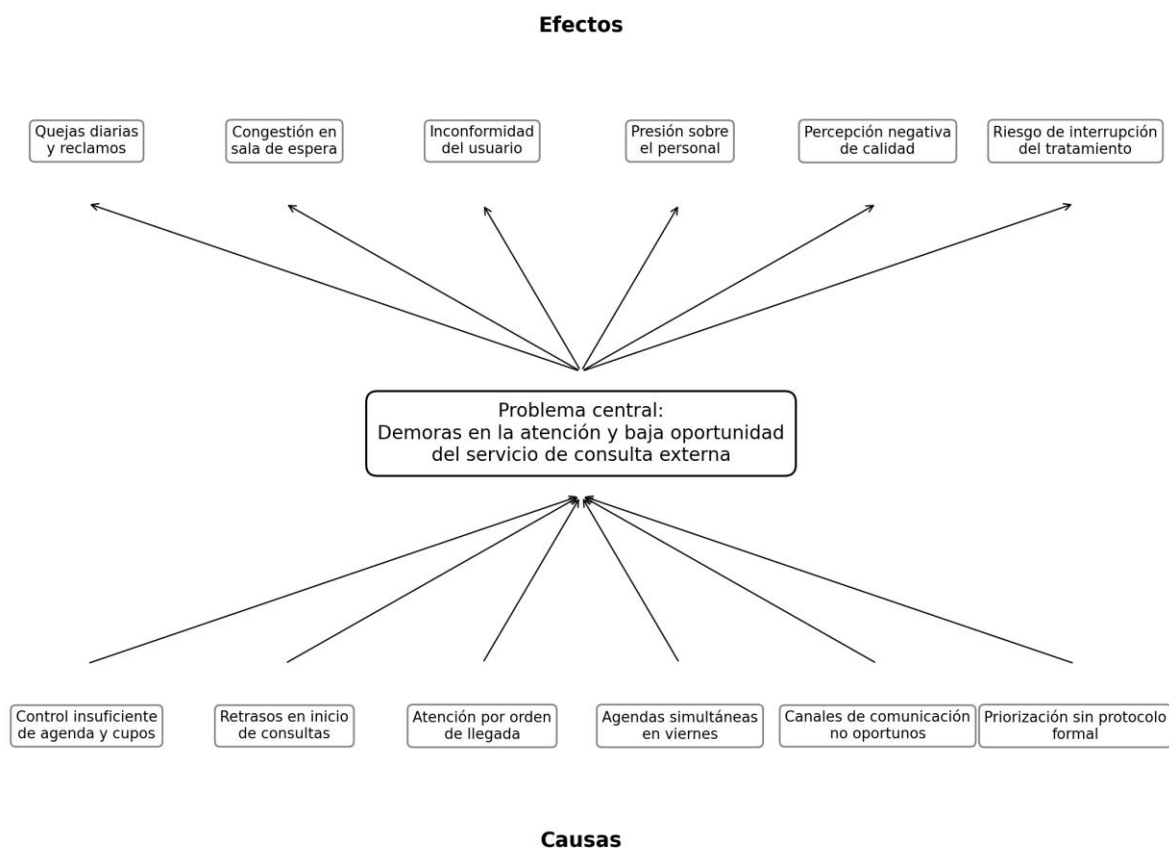
DA	Reorganizar la agenda de psiquiatría y psicología, estableciendo franjas escalonadas, control de puntualidad y criterios formales de priorización.
----	--

Fuente: Propia

9.5 Árbol del problema

El árbol del problema permite representar la relación entre las causas operativas y administrativas, el problema central y los efectos sobre los usuarios, el talento humano y la institución. Esta herramienta ayuda a ordenar el diagnóstico y a definir acciones coherentes con las causas reales del problema.

Figura 3. Árbol del problema del servicio de consulta externa



Fuente: Elaboración propia con base en los hallazgos del diagnóstico organizacional.

10. Diseño del plan de gestión

El plan de gestión se orienta a disminuir las demoras en consulta externa mediante acciones integradas de organización de agenda, control de puntualidad, comunicación con usuarios, gestión de sala de espera, priorización diferencial, medición de indicadores y fortalecimiento del talento humano. Cada acción responde directamente a las causas identificadas en el diagnóstico.

10.1 Matriz del plan de gestión organizacional

Tabla 7. Matriz del plan de gestión organizacional

Tema	Subtema	Objetivo	Estrategia	Procedimiento	Recursos	Responsable	Indicador
Gestión de agenda	Escalonamiento de citas	Reducir la congestión y lograr tiempos de espera máximos de 45 minutos en seis meses.	Agenda escalonada por especialidad	Revisar cupos por jornada; evitar programar usuarios en bloque; asignar franjas de llegada; controlar sobrecupos; validar agenda al inicio del día.	Agenda, Excel, computador, celular institucional	Coordinación de consulta externa	Tiempo promedio de espera
Control operativo	Puntualidad profesional	Alcanzar mínimo 90 % de inicio oportuno de consultas durante 2026.	Registro de hora real de inicio	Registrar hora programada, hora de llegada del profesional y hora real de primera atención; retroalimentar desviaciones semanalmente.	Formato de control, tablero de indicadores	Dirección médica	% consultas iniciadas a tiempo
Atención al usuario	Comunicación previa	Disminuir inasistencias y quejas por falta de información	Confirmación de citas por llamada/WhatsApp	Enviar recordatorio 24 horas antes; confirmar asistencia; informar hora, requisitos y política	Celular institucional, base de datos, guion de atención	Atención al usuario	Tasa de inasistencia y quejas

		en 30 %.		de llegada; responder mensajes en franjas definidas.			
Humanización	Ruta diferencial	Establecer criterios claros para pacientes de otros municipios, acompañantes y usuarios en crisis.	Protocolo de priorización	Definir criterios de prioridad; socializar al personal; explicar a usuarios; registrar casos priorizados y motivo.	Protocolo, capacitación, formato de registro	Calidad y consulta externa	% casos priorizados con registro
Sala de espera	Control de flujo	Reducir la congestión en jornadas de alta demanda, especialmente viernes.	Gestión de ingreso y acompañantes	Identificar días críticos; evitar simultaneidad innecesaria; establecer horarios escalonados; orientar a acompañantes; informar tiempos aproximados.	Señalización, orientador, formato de control	Coordinación administrativa	Nivel de congestión reportado
Calidad	Medición de satisfacción	Medir mensualmente la percepción del usuario y usar resultados para mejora.	Encuesta corta de satisfacción	Aplicar encuesta de 10 preguntas; tabular resultados; presentar informe mensual; definir acciones correctivas.	Formulario físico/digital, Excel	Coordinación de calidad	% usuarios satisfechos
Gestión humana	Competencias de servicio	Capacitar al personal en comunicación, manejo de conflictos y atención humanizada.	Taller de humanización y comunicación	Diseñar jornada de capacitación; aplicar casos prácticos; evaluar comprensión; reforzar en reuniones mensuales.	Capacitador, sala, material de apoyo	Talento humano	% personal capacitado
Mejora continua	Seguimiento de indicadores	Garantizar revisión	Comité de seguimiento	Revisar indicadores, quejas, tiempos de	Actas, tablero de control,	Gerencia y calidad	% acciones ejecutadas

		mensual del avance del plan.		espera y cumplimiento de compromisos; ajustar acciones cuando sea necesario.	responsable por acción		
--	--	------------------------------	--	--	------------------------	--	--

Fuente: Propia

11. Indicadores y cronograma de implementación

Tabla 7. Indicadores de seguimiento

Indicador	Fórmula	Línea base	Meta	Frecuencia
Cumplimiento general de citas	Citas atendidas / citas programadas x 100	85,5 %	$\geq 92 \%$	Mensual
Citas no efectivas	Citas no atendidas / citas programadas x 100	14,5 %	$\leq 8 \%$	Mensual
Tiempo promedio de espera	Suma de minutos de espera / usuarios observados	1 a 2 horas	≤ 45 minutos	Semanal
Quejas por demora	Número de quejas por demora al día	10 quejas/día aprox.	≤ 4 quejas/día	Semanal
Cumplimiento de horario del especialista	Consultas iniciadas a tiempo / total consultas x 100	Por medir	$\geq 90 \%$	Semanal
Satisfacción del usuario	Usuarios satisfechos / usuarios encuestados x 100	Por medir	$\geq 85 \%$	Mensual
Respuesta por llamadas y WhatsApp	Solicitudes respondidas / solicitudes recibidas x 100	Por medir	$\geq 90 \%$	Semanal
Personal capacitado	Colaboradores capacitados / colaboradores programados x 100	Por medir	100 %	Trimestral

Fuente: Propia

Tabla 8. Cronograma de implementación

Actividad	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov
Socialización del diagnóstico	X					
Diseño y aprobación de protocolo de agenda	X	X				
Implementación de agenda escalonada		X	X	X	X	X
Registro de tiempos de espera		X	X	X	X	X
Confirmación de citas por WhatsApp/llamada		X	X	X	X	X
Capacitación en humanización y manejo de conflictos		X		X		
Aplicación de encuesta de satisfacción			X	X	X	X
Comité mensual de seguimiento		X	X	X	X	X
Evaluación de resultados y ajustes					X	X

Fuente: Propia

12. Conclusiones

El diagnóstico permitió identificar que las demoras en consulta externa de la IPS Hombres de Bien no responden a una sola causa, sino a la interacción de factores relacionados con agenda, horarios, comunicación, capacidad física y manejo del flujo de pacientes. El árbol del problema permitió organizar dichas causas y sus efectos, evidenciando que la falta de control de agenda, la atención por orden de llegada y la congestión de sala son elementos centrales del problema.

El análisis cuantitativo evidenció que, de 846 citas programadas, 723 fueron atendidas, lo que representa un cumplimiento general del 85,5 %. Sin embargo, la oportunidad del servicio no puede valorarse únicamente por el número de citas atendidas, ya que existen tiempos de espera entre una y dos horas y un promedio aproximado de 10 quejas diarias, principalmente asociadas a demoras, falta de información y congestión del servicio.

La evidencia cualitativa mostró que las especialidades con mayor criticidad son psiquiatría general y psiquiatría infantil. En psiquiatría general, la problemática se relaciona con alta demanda, horarios concentrados, atención por orden de llegada y retrasos en el inicio de algunas consultas. En psiquiatría infantil, la inconformidad se asocia principalmente con la baja frecuencia de atención. Además, los viernes se incrementa la congestión cuando coinciden dos psiquiatras y psicología, sumado a la presencia de acompañantes.

El diseño del plan de gestión responde a los hallazgos del diagnóstico, ya que propone acciones concretas para reorganizar agendas, establecer control de puntualidad, mejorar la comunicación con usuarios, crear criterios de priorización, gestionar la sala de espera, medir satisfacción y fortalecer competencias del talento humano. De esta manera, el plan articula la gestión humana, la calidad del servicio y el desarrollo organizacional.

El marco teórico y legal sustenta la necesidad de intervenir la problemática desde la oportunidad, la calidad y la humanización del servicio. La normatividad colombiana reconoce el derecho a la salud con calidad y oportunidad, así como la atención integral y humanizada en salud mental, lo que hace pertinente el diseño de un plan que permita mejorar la experiencia de los usuarios y la eficiencia institucional.

13. Recomendaciones

A la organización, implementar el plan de gestión de manera progresiva, iniciando por las especialidades con mayor nivel de quejas y congestión, especialmente psiquiatría. La reorganización de la agenda debe ser prioritaria, evitando la concentración innecesaria de especialistas y usuarios en las mismas franjas horarias.

Al área de consulta externa, establecer un control diario de la agenda que incluya hora programada, hora de llegada del usuario, hora de inicio de la consulta, estado de la cita y observaciones. Este registro permitirá contar con evidencia objetiva para tomar decisiones y no depender únicamente de percepciones generales.

Al área de talento humano y calidad, capacitar al personal administrativo y asistencial en comunicación asertiva, humanización del servicio, manejo de usuarios inconformes y orientación de pacientes con necesidades especiales. Esto es importante porque la población atendida requiere un trato diferencial y una comunicación clara durante la espera.

A la dirección médica, fortalecer el seguimiento al cumplimiento de horarios por parte de los profesionales, especialmente en jornadas de alta demanda. La puntualidad debe entenderse como un componente de calidad y respeto al usuario, no solo como un asunto administrativo.

A la gerencia, evaluar la posibilidad de ampliar o redistribuir la disponibilidad de psiquiatría infantil y revisar la programación de los viernes, con el fin de reducir la congestión de sala y mejorar la comodidad de pacientes y acompañantes.

Para futuras investigaciones, se recomienda aplicar la encuesta de satisfacción propuesta en este documento y complementar el diagnóstico con entrevistas a usuarios, acompañantes y

colaboradores. Esto permitirá validar los hallazgos preliminares y medir con mayor precisión el impacto del plan de gestión.

Referencias

Bodenheimer, T., & Sinsky, C. (2014). From triple to quadruple aim: Care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573-576.

<https://doi.org/10.1370/afm.1713>

Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. *Diario Oficial*.

Congreso de Colombia. (2013). Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*.

Congreso de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*.

Congreso de Colombia. (2025). Ley 2460 de 2025. Por la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de salud mental. *Diario Oficial*.

Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Artículo 49. Colombia.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Eawag/Sandec. (2010). D8.1 Problem tree analysis: Procedure and example. Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technology.

- Institute of Medicine. (2001). Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>
- Ministerio de la Protección Social. (2008). Resolución 2646 de 2008. Por la cual se establecen disposiciones para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo de factores de riesgo psicosocial. Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1552 de 2013. Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto Ley 019 de 2012. Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Resolución 256 de 2016. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad. Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Resolución 3100 de 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud. Diario Oficial.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Presidencia de la República de Colombia. (2015). Decreto 1072 de 2015. Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Diario Oficial.
- Presidencia de la República de Colombia. (2016). Decreto 780 de 2016. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Diario Oficial.
- Wehrich, H. (1982). The TOWS matrix: A tool for situational analysis. *Long Range Planning*, 15(2), 54-66. [https://doi.org/10.1016/0024-6301\(82\)90120-0](https://doi.org/10.1016/0024-6301(82)90120-0)

World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, & World Bank. (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. World Health Organization.

Zhang, H., Ma, W., Zhou, S., Zhu, J., Wang, L., & Gong, K. (2023). Effect of waiting time on patient satisfaction in outpatient: An empirical investigation. *Medicine*, 102(40), e35184. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035184>

Anexos

Anexo A. Encuesta de satisfacción sobre oportunidad en consulta externa

Objetivo: conocer la percepción de los usuarios frente a los tiempos de espera, la organización de la agenda, la comunicación y la calidad del servicio recibido en consulta externa de la IPS Hombres de Bien. Se recomienda aplicarla a una muestra mínima de 30 usuarios por mes y no registrar nombres ni datos sensibles innecesarios.

Tabla 10. Encuesta de satisfacción propuesta

No.	Pregunta	Opciones de respuesta
1	¿A qué especialidad asistió?	Psiquiatría / Psicología / Neuropsicología / Psiquiatría infantil / Terapia ocupacional
2	¿Cuánto tiempo esperó desde su llegada hasta ser atendido?	Menos de 30 minutos / 30 minutos a 1 hora / 1 a 2 horas / Más de 2 horas
3	¿Considera que el tiempo de espera fue adecuado?	Sí / No / Parcialmente
4	¿Cómo califica la organización de la agenda y el llamado a consulta?	Excelente / Buena / Regular / Mala
5	¿Recibió información clara sobre la hora de su cita y el tiempo aproximado de espera?	Sí / No / Parcialmente
6	¿Cómo califica la atención recibida por el personal administrativo?	Excelente / Buena / Regular / Mala
7	¿Cómo califica la atención recibida por el profesional de salud?	Excelente / Buena / Regular / Mala
8	¿Cuál considera que es la principal causa de la demora?	Muchos pacientes / Retraso del especialista / Usuarios llegan antes o tarde / Falta de organización / No sabe
9	¿Se sintió satisfecho con el servicio recibido?	Sí / No / Parcialmente
10	¿Qué recomendación daría para mejorar la atención?	Respuesta abierta

Anexo B. Guía de entrevista breve para colaboradores

- ¿Cuáles son las principales dificultades que se presentan en la atención de consulta externa?
- ¿Qué especialidades presentan mayor congestión o inconformidad por parte de los usuarios?
- ¿Qué factores generan mayor demora en la atención?
- ¿Cómo se controla actualmente la puntualidad de usuarios y especialistas?
- ¿Qué ocurre cuando un usuario llega tarde, no asiste o solicita reprogramación?
- ¿Qué acciones considera necesarias para mejorar la oportunidad del servicio?
- ¿Qué recursos o apoyos necesita el personal para mejorar la atención?
- ¿Cómo podría fortalecerse la comunicación entre admisiones, facturación y especialistas?

Anexo C. Formato básico de observación de tiempos de espera

Formato de observación sugerido

Fecha	Especialidad	Hora de cita	Hora de llegada usuario	Hora de inicio consulta	Tiempo de espera	Observaciones
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—

Anexo D. Nota metodológica sobre los instrumentos

Los instrumentos de encuesta, entrevista y observación se incluyen como propuesta para validación y aplicación institucional. Los resultados cuantitativos del presente documento se construyeron a partir de la información de citas programadas y atendidas suministrada para el diagnóstico. Los instrumentos permitirán complementar el estudio con información directa de usuarios y colaboradores en futuras mediciones.