

**ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN EN EL PROCESO DE ASIGNACIÓN DE  
CITAS PARA LA MITIGACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMOS (PQRS) EN LA  
UNIDAD VIDA SANA DE NARIÑO, UNA PERSPECTIVA DESDE LA LÍNEA DE  
ATENCIÓN AL USUARIO**

|                               |                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------|
| Trabajo final presentado por: | Andrea Paola Gustin Delgado                    |
| Programa:                     | Gerencia de la Calidad y Auditoria<br>en Salud |
| Docente:                      | Johan Ortiz Guzman                             |
| Fecha:                        | 07 de julio de 2026                            |

## Índice de contenidos

|                                                                                  |                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Resumen .....                                                                    | 4                             |
| Abstract.....                                                                    | 5                             |
| 1. Introducción.....                                                             | 6                             |
| 1.1.    Objetivo General.....                                                    | 6                             |
| 1.2.    Objetivos Específicos .....                                              | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3.    Metodología.....                                                         | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3.1.    Identificación y Análisis del Problema.....                            | ¡Error! Marcador no definido. |
| 1.3.2.    Planificación de la Solución .....                                     | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.    Identificación y descripción un problema al interior de la organización    | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.    Descripción de la empresa a intervenir .....                             | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.1.    Misión.....                                                            | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.2.    Visión .....                                                           | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.3.    Mapa de procesos .....                                                 | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.4.    Descripción del proceso a intervenir .....                             | ¡Error! Marcador no definido. |
| 2.1.5.    Descripción del problema que presenta el proceso                       | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.    Establecimiento de planes de acción para la solución del problema          | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.1.    Establecimiento de objetivos .....                                       | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.2.    Descripción de la solución.....                                          | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.3.    Secuencia de actividades para ejecución de la solución                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| 3.4.    Descripción de recursos necesarios para la ejecución de la solución..... | ¡Error! Marcador no definido. |

4. Definición del alcance de la solución, partes interesadas, cronograma y presupuestos.  
**¡Error! Marcador no definido.**
- 4.1. Alcance final de la solución.....**¡Error! Marcador no definido.**
- 4.2. Identificación de responsables de las actividades para ejecución**¡Error! Marcador no definido.**
- 4.3. Cronograma de ejecución .....**¡Error! Marcador no definido.**
- 4.4. Presupuesto .....**¡Error! Marcador no definido.**
5. Referencias bibliográficas .....**¡Error! Marcador no definido.**

## **RESUMEN**

El presente trabajo tuvo como propósito diseñar una propuesta de optimización para el proceso de asignación de citas de la Unidad Vida Sana de Nariño, desde la gestión del Líder de Atención al Usuario, con el fin de disminuir las barreras de acceso que generan insatisfacción en los usuarios y un incremento en las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) relacionadas con la congestión del Call Center. El estudio surgió a partir del análisis de las PQRSF registradas durante el segundo semestre de 2026, en las cuales se evidenció que la principal causa de inconformidad correspondía a las dificultades para acceder oportunamente a la asignación de citas mediante el canal telefónico institucional.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, utilizando la metodología de Investigación-Acción, que permitió combinar el análisis cuantitativo de las PQRSF con la interpretación cualitativa de las narrativas de los usuarios, favoreciendo la identificación de las causas raíz del problema y el diseño de estrategias de mejora. La propuesta se fundamentó en el ciclo Planear-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), el modelo de calidad de Donabedian y los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Como resultado, se formuló una propuesta orientada a diversificar los canales de asignación de citas mediante la implementación gradual de mecanismos alternativos que complementen el funcionamiento del Call Center, garantizando que su incorporación no exceda la capacidad operativa de la institución. Adicionalmente, se diseñó un sistema de auditoría y seguimiento basado en indicadores de gestión, auditorías internas y monitoreo continuo de la oportunidad, accesibilidad y satisfacción de los usuarios.

Se concluye que la implementación de estrategias de mejoramiento continuo, apoyadas en herramientas de auditoría y control, permitirá fortalecer el acceso oportuno a los servicios de salud, disminuir las PQRSF asociadas al proceso de asignación de citas y mejorar la experiencia de los usuarios, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución.

### **Palabras clave:**

Atención al Usuario; Call Center; asignación de citas; PQRSF; mejora continua; auditoría en salud; accesibilidad; calidad en salud.

## **ABSTRACT**

This study aimed to design an optimization proposal for the outpatient appointment scheduling process at Unidad Vida Sana de Nariño from the perspective of the User Care Leader. The proposal seeks to reduce access barriers that generate user dissatisfaction and increase the number of Petitions, Complaints, Claims, Suggestions and Compliments (PQRSF) associated with congestion in the institutional Call Center. The study was based on the analysis of PQRSF recorded during the second semester of 2026, which identified difficulties in accessing appointment scheduling through the telephone service as the main cause of dissatisfaction.

The research was conducted using a mixed-methods approach based on Action Research, combining quantitative analysis of institutional records with qualitative analysis of users' experiences. The proposal was supported by the Plan-Do-Check-Act (PDCA) continuous improvement cycle, Donabedian's quality model, and the Colombian Mandatory Quality Assurance System for Health Care.

The proposed solution consists of implementing alternative appointment scheduling channels to complement the Call Center while maintaining the institution's operational capacity. Additionally, an auditing and monitoring system based on performance indicators, internal audits, and continuous evaluation of accessibility, timeliness, and user satisfaction was designed.

The study concludes that implementing continuous improvement strategies supported by quality auditing tools can improve timely access to health services, reduce PQRSF related to appointment scheduling, and strengthen users' overall experience while contributing to institutional quality management.

**Keywords:** User care; Call Center; appointment scheduling; PQRSF; continuous improvement; health audit; accessibility; healthcare quality.

## 1. INTRODUCCION

La presente propuesta se realiza desde la perspectiva del área de Atención al Usuario, la cual ha evidenciado un incremento significativo en el número de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF). El análisis institucional permitió establecer que esta situación no obedece a deficiencias propias del proceso de Atención al Usuario, sino que corresponde, principalmente, a las dificultades que enfrentan los usuarios para acceder al servicio de asignación de citas mediante el Call Center, donde se presentan altos tiempos de espera, congestión en las líneas telefónicas y limitaciones en la capacidad de respuesta.

El derecho fundamental a la salud comprende no solo la disponibilidad de los servicios, sino también su acceso oportuno, continuo, integral y con calidad. En Colombia, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que las instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar condiciones que permitan a los usuarios acceder a los servicios sin barreras administrativas injustificadas (**Congreso de la República de Colombia, 2015**). En concordancia, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 orientan a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) hacia la implementación de procesos de mejoramiento continuo que aseguren la oportunidad, accesibilidad y seguridad en la prestación de los servicios (**Ministerio de Salud y Protección Social, 2016, 2019**).

En este contexto, la gestión del Líder de Atención al Usuario trasciende la atención de las PQRSF, constituyéndose en un proceso estratégico para identificar oportunidades de mejora institucional y promover acciones que fortalezcan la experiencia del usuario y el cumplimiento de los atributos de calidad establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. (**Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; ICONTEC, 2022**).

La gestión del Líder de Atención al Usuario en LA UNIDAD VIDA SANA DE NARIÑO constituye un componente estratégico para garantizar la protección de los derechos de los usuarios, fortalecer la experiencia del paciente y asegurar la prestación de servicios con altos estándares de calidad. No obstante, el desempeño de esta área depende en gran medida de la articulación y eficiencia de los procesos transversales que soportan la atención, especialmente aquellos relacionados con el acceso oportuno a los servicios de salud, como el proceso de agendamiento de citas a través del Call Center. (**Donabedian, 1988**).

Aunque el proceso de Call Center no hace parte de la estructura administrativa del área de Atención al Usuario, las consecuencias de sus deficiencias impactan directamente los indicadores de satisfacción, la percepción de calidad y el volumen de PQRSF gestionadas por

esta dependencia. En este contexto, el presente trabajo se plantea desde un enfoque de gestión transversal y mejora continua mediante el cual el liderazgo de Atención al Usuario asume un papel proactivo en la identificación de las causas que originan la problemática, el análisis de su impacto sobre la experiencia del usuario y el diseño de una propuesta de optimización orientada a fortalecer el proceso de agendamiento, siguiendo el enfoque de mejora continua del ciclo PHVA (**Deming, 1986**).

La finalidad de esta intervención es contribuir a la disminución de las barreras de acceso, mejorar la oportunidad en la asignación de citas, reducir el volumen de PQRSF asociadas a este proceso y fortalecer la satisfacción de los usuarios, promoviendo una gestión institucional integrada que permita abordar las causas estructurales de la inconformidad y generar mejoras sostenibles en la calidad del servicio. (**Donabedian, 1988; Deming, 1986**).

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una propuesta de optimización para el proceso de asignación de citas en la Unidad Vida Sana de Nariño desde la gestión del Líder de Atención al Usuario, orientada a mitigar las causas raíz que generan el incremento de PQRSF y mejorar la experiencia global del usuario.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Analizar y Clasificar las PQRSF gestionadas por el área de atención al usuario, identificando el porcentaje de insatisfacción directamente asociado a la congestión de la línea de Call Center

Evaluar el impacto operativo y el desgaste que sufre el área de Atención al Usuario debido al flujo de usuarios insatisfechos por barreras de acceso telefónico.

Formular una propuesta de mejora que contemple la implementación de canales alternativos para la asignación de citas, con el fin de disminuir la congestión del Call Center, garantizando un acceso oportuno a los servicios sin generar una demanda que exceda la capacidad operativa y el talento humano disponible

### **1.3 METODOLOGIA**

El proyecto se abordará bajo un enfoque mixto y una metodología de Investigación-Acción, justificada en que el investigador, en su rol de Líder de Atención al Usuario, intervendrá activamente la problemática utilizando su capacidad de gestión institucional. El enfoque mixto permite integrar información cuantitativa y cualitativa para comprender de manera integral el fenómeno objeto de estudio, mientras que la Investigación-Acción facilita la participación activa del investigador en el análisis, implementación y evaluación de estrategias orientadas a

la solución de problemas dentro de una organización **(Hernández Sampieri & Mendoza, 2018; Colmenares E., 2012).**

### **1.3.1 Identificación y Análisis del problema**

En la primera etapa se realizó un diagnóstico integral del problema mediante el análisis del historial de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF) registradas durante el último semestre por el área de Atención al Usuario. Para ello, se efectuará un vaciado de las bases de datos y se aplicará la técnica de codificación cualitativa, con el propósito de clasificar las narrativas de los usuarios e identificar los principales patrones de insatisfacción asociados al funcionamiento del Call Center, tales como tiempos prolongados de espera, llamadas abandonadas, dificultades de comunicación, indisponibilidad de agendas y otras barreras de acceso. **(Hernández Sampieri & Mendoza, 2018).**

De manera complementaria, se desarrollará el mapeo del proceso de atención de las PQRSF para identificar el recorrido de las inconformidades desde su origen en el Call Center hasta su impacto en otros canales institucionales, como las ventanillas de atención presencial, el correo electrónico y las redes sociales. Este análisis permitirá comprender cómo las deficiencias del proceso de asignación de citas generan una transferencia de la demanda hacia el área de Atención al Usuario, incrementando su carga operativa y afectando la oportunidad y la calidad del servicio prestado.

El análisis realizado se fundamenta en el enfoque de mejora continua propuesto por el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar), el cual establece que toda intervención debe iniciar con un diagnóstico que permita identificar las causas raíz del problema antes de definir las acciones de mejora. **(Deming, 1986).** De igual manera, la gestión de las PQRSF constituye una herramienta para evaluar la percepción del usuario y orientar decisiones institucionales basadas en evidencia, favoreciendo el fortalecimiento de la calidad de los servicios. **(Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).**

### **1.3.2 Planificación de la solución**

En la segunda etapa con base en los hallazgos obtenidos durante la fase de diagnóstico, se diseñó una propuesta de mejora orientada a optimizar el proceso de asignación de citas y disminuir la congestión del Call Center como principal barrera de acceso para los usuarios. La planificación contemplará la identificación de canales alternativos de asignación de citas acordes con las necesidades de la población usuaria y con las capacidades tecnológicas y operativas de la institución.

Para la estructuración de la propuesta se realizó un análisis de viabilidad técnica, operativa y organizacional de cada alternativa, considerando aspectos como la disponibilidad de recursos tecnológicos, el talento humano, la infraestructura, la capacidad instalada de los servicios y el comportamiento histórico de la demanda. Este análisis permitirá seleccionar estrategias que faciliten el acceso de los usuarios sin generar una sobrecarga en los procesos asistenciales o administrativos ni afectar la oportunidad y la calidad de la atención. **(Donabedian, 1988).**

Asimismo, se definirán las acciones requeridas para la implementación de la propuesta, incluyendo responsables, recursos necesarios, cronograma, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación. De igual manera, se establecerán estrategias para orientar a los usuarios sobre el uso de los nuevos canales de acceso y para realizar el monitoreo continuo de su desempeño, con el fin de verificar su impacto en la reducción de las PQRSF asociadas al Call Center, la disminución de los tiempos de espera y el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios.

#### **1.3.2.1 Definición de Alcance y recursos**

En la tercera etapa la propuesta de mejora tendrá como alcance el diseño de estrategias orientadas a optimizar el proceso de asignación de citas de la Unidad Vida Sana de Nariño, mediante la incorporación de canales alternativos de acceso que contribuyan a disminuir la congestión del Call Center y las PQRSF derivadas de este proyecto.

La propuesta se enfocará en fortalecer la accesibilidad de los usuarios, garantizando que las alternativas planteadas sean técnica y operativamente viables, sin generar una demanda superior a la capacidad instalada de la institución ni afectar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención.

El alcance comprenderá el análisis de los canales de asignación de citas actualmente disponibles, la identificación de oportunidades de mejora, la evaluación de alternativas tecnológicas y administrativas, y la definición de un modelo de atención que distribuya de manera equilibrada la demanda entre los diferentes canales habilitados. Así mismo, se establecerán lineamientos para el seguimiento de indicadores relacionados con la accesibilidad, los tiempos de respuesta, el volumen de llamadas atendidas, el número de PQRS asociadas al Call Center y la satisfacción de los usuarios.

Para el desarrollo de la propuesta se contemplarán los siguientes recursos:

Recursos humanos: Líder de Atención al Usuario (responsable del proyecto), personal del Call Center, personal de Admisiones y Agendamiento, Coordinación de Calidad, Coordinación de Tecnología de la Información y líderes de los servicios involucrados.

Recursos tecnológicos: Bases de datos institucionales de PQRSF (KAWAK), software de asignación de citas (PANA), registros de llamadas del Call Center, herramientas ofimáticas para el análisis de la información y plataformas institucionales de comunicación con los usuarios.

Recursos documentales: Procedimientos institucionales para la asignación de citas, manuales de atención al usuario, indicadores institucionales, informes de PQRSF, políticas de calidad y normatividad vigente aplicable al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

Recursos organizacionales: Apoyo de la alta dirección, disponibilidad de información institucional, espacios para reuniones de trabajo y articulación entre las áreas de Atención al Usuario, Calidad, Tecnología y Admisiones para la construcción y validación de la propuesta.

## **2. IDENTIFICACION Y DESCRIPCION UN PROBLEMA AL INTERIOR DE LA ORGANIZACION**

La Unidad Salud Vida de Nariño cuenta con cuatro sedes de atención, distribuidas en dos sedes de consulta externa y dos sedes de primer nivel. Dentro de su estructura organizacional, el área de Atención al Usuario desempeña un papel fundamental en la gestión de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), así como en el seguimiento de la percepción de los usuarios frente a la calidad y oportunidad de los servicios prestados.

La calidad en la prestación de los servicios de salud depende de la articulación entre los procesos asistenciales y administrativos. Según **Donabedian (1988)**, la calidad debe evaluarse mediante la relación entre estructura, proceso y resultados. Desde esta perspectiva, el proceso de asignación de citas hace parte de los procesos administrativos que condicionan el acceso oportuno de los usuarios a la atención y, por tanto, influyen directamente en los resultados relacionados con la satisfacción y la percepción de la calidad. Adicionalmente, la Resolución 3100 de 2019 establece la oportunidad y la accesibilidad como condiciones fundamentales para garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Como resultado del análisis de las PQRSF registradas durante el segundo semestre de 2026 en las sedes de primer nivel, se evidenció un incremento significativo de las quejas relacionadas con las dificultades para acceder a la asignación de citas médicas. El análisis de estas inconformidades permitió identificar que una de las principales causas corresponde a la alta

congestión de la línea de Call Center, canal institucional dispuesto para la programación de citas.

La elevada demanda de llamadas ocasiona tiempos prolongados de espera, interrupciones en la comunicación y, en múltiples ocasiones, la imposibilidad de que los usuarios logren establecer contacto con el Call Center para solicitar una cita médica. Esta situación constituye una barrera administrativa de acceso que limita la oportunidad en la prestación del servicio y genera una percepción negativa sobre la capacidad de respuesta de la institución. **(Congreso de la República de Colombia, 2015).**

Como consecuencia de estas dificultades, un número considerable de usuarios se desplaza de manera presencial a las oficinas de Atención al Usuario de las sedes de primer nivel con la expectativa de obtener la asignación de su cita. Sin embargo, debido a que este proceso se encuentra centralizado en el Call Center y no se realiza de forma presencial, el personal de Atención al Usuario no tiene la facultad para asignar citas médicas, lo que incrementa la inconformidad de los usuarios y favorece la aparición de comportamientos de frustración e, incluso, de agresividad verbal hacia los colaboradores del área.

Esta problemática no solo ha generado un aumento en el número de PQRSF relacionadas con la accesibilidad a los servicios, sino que también ha impactado negativamente los indicadores de satisfacción de los usuarios, afectando la percepción de oportunidad, eficiencia y calidad en la atención. Adicionalmente, ha incrementado la carga operativa del área de Atención al Usuario, la cual debe gestionar un volumen creciente de inconformidades derivadas de un proceso que depende de otra unidad funcional de la organización.

En este contexto, se identifica la necesidad de formular una propuesta de mejora orientada a optimizar el proceso de asignación de citas mediante la implementación de canales alternativos de acceso, que permitan disminuir la congestión del Call Center y fortalecer la accesibilidad de los usuarios. Dicha propuesta deberá considerar la capacidad operativa de la institución, con el fin de garantizar un equilibrio entre la demanda y la oferta de servicios, evitando generar una sobrecarga en la prestación de la atención y contribuyendo al mejoramiento de la experiencia y satisfacción de los usuarios.

## **2.1 DESCRIPCION DE LA EMPRESA A INTERVENIR**

La UNIDAD VIDA SANA DE NARIÑO nace en el mes de agosto el año 2003, como una sociedad de médicos con intereses comunes para prestar servicios en las especialidades cardiovascular, consolidándose pionera en el sur del país en la prestación de servicios de alta

complejidad en el campo de la cirugía vascular, cirugía cardiovascular, hemodinamia, neuro radiología y electrofisiología, acumulando miles de pacientes atendidos con éxito a la fecha, lo que ha permitido ser reconocidos como una institución experta, confiable y segura para brindar la seguridad y tranquilidad que nuestros pacientes necesitan para su cuidado. es una Institución Altamente Especializada y con Servicios complementarios que nos permiten prestar una mejor atención, mediante una Infraestructura Moderna, Tecnología de Punta, un Recurso Humano Experto y un Sistema de Gestión de la Calidad que nos permite desarrollar una Mejora Continua de los servicios.

### 2.1.1 Misión

Somos una institución privada que presta servicios de salud integrales, de baja, media y alta complejidad, con pertinencia, seguridad, humanización y responsabilidad. Contribuimos al bienestar y la satisfacción de las necesidades de la población con un talento humano comprometido, que orienta todos sus esfuerzos al cuidado de la vida”

### 2.1.2 Vision

La Unidad Vida Sana de Nariño, en el 2027 será líder en la gestión asistencial, prestando servicios de salud cumpliendo los estándares de calidad y seguridad de acuerdo con la normatividad legal vigente del estado colombiano; con enfoque hacia la gestión del riesgo; con un equipo humano capacitado y comprometido en mejorar el bienestar de nuestros usuarios.

### 2.1.3 Mapa de Procesos



### **2.1.4 Descripción del proceso a intervenir**

El proceso a intervenir corresponde al proceso de asignación de citas ambulatorias de la Unidad Vida Sana de Nariño, el cual tiene como finalidad garantizar que los usuarios accedan de manera oportuna a los servicios de consulta médica y demás especialidades ofertadas por la institución. **(Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).**

Actualmente, la asignación de citas se realiza de manera centralizada a través del Call Center institucional. El proceso inicia cuando el usuario identifica la necesidad de solicitar una cita médica y se comunica con la línea telefónica habilitada por la institución. Posteriormente, el asesor del Call Center verifica la identificación y los derechos del usuario, consulta la disponibilidad de agendas en el sistema de información PANA y, de acuerdo con la oferta existente, realiza la asignación, modificación o cancelación de la cita solicitada. Una vez finalizado el procedimiento, el usuario recibe la información correspondiente sobre la fecha, hora, sede y profesional asignado.

En este proceso intervienen diferentes áreas institucionales, entre ellas el Call Center, Admisiones y Agendamiento, Tecnología de la Información y los servicios asistenciales encargados de la administración de las agendas médicas. Aunque el área de Atención al Usuario no participa directamente en la asignación de citas, sí interviene de manera indirecta al gestionar las PQRSF derivadas de las dificultades que experimentan los usuarios durante el acceso al servicio.

El adecuado funcionamiento del proceso de asignación de citas constituye un elemento estratégico dentro de la gestión institucional, ya que representa el primer contacto operativo entre el usuario y la institución. Desde el modelo de calidad de Donabedian (1988), este proceso corresponde a un componente fundamental del proceso asistencial, debido a que su desempeño influye directamente sobre atributos como la oportunidad, accesibilidad, continuidad y satisfacción del usuario. En consecuencia, las deficiencias presentadas durante el agendamiento repercuten no solo en la percepción de calidad del servicio, sino también en los resultados institucionales relacionados con la gestión de las PQRSF y la experiencia del paciente.

### **2.1.5 Descripción del problema que presenta el proceso**

El diagnóstico institucional evidenció que el proceso de asignación de citas presenta limitaciones relacionadas con la capacidad del canal telefónico para responder al volumen de solicitudes recibido diariamente. La concentración del agendamiento en un único medio de

acceso ha generado una congestión recurrente del Call Center, dificultando que los usuarios logren comunicarse de manera oportuna para programar sus citas.

La oportunidad y la accesibilidad constituyen atributos esenciales de la calidad en salud. De acuerdo con Donabedian (1988), las barreras que dificultan el acceso oportuno a los servicios afectan el desempeño del proceso y repercuten directamente sobre los resultados obtenidos por la organización. En este caso, la congestión del Call Center representa una barrera administrativa que limita el acceso efectivo a la atención, incrementa la insatisfacción de los usuarios y genera un aumento en la gestión de PQRSF.

Asimismo, desde la perspectiva del ciclo PHVA de Deming, la situación identificada evidencia la necesidad de intervenir el proceso mediante un modelo de mejora continua, iniciando con la identificación de las causas raíz, el establecimiento de indicadores de desempeño y la implementación de acciones orientadas a optimizar el acceso a los servicios de salud.

Como resultado de esta situación, los usuarios experimentan tiempos prolongados de espera, múltiples intentos fallidos de comunicación y dificultades para acceder a la oferta de servicios en el momento requerido. Estas condiciones generan una barrera administrativa que afecta la oportunidad en la prestación de los servicios y deteriora la experiencia del usuario desde el primer contacto con la institución.

Las dificultades del proceso han tenido un impacto directo sobre el área de Atención al Usuario, donde durante el segundo semestre de 2026 se evidenció un incremento de las PQRSF relacionadas con el acceso a las citas médicas. Aunque esta dependencia no es responsable del proceso de agendamiento, recibe diariamente usuarios inconformes que buscan una solución presencial ante la imposibilidad de comunicarse con el Call Center. Sin embargo, debido a las directrices institucionales, el personal de Atención al Usuario no tiene la facultad para asignar citas, lo que limita su capacidad de respuesta y aumenta la insatisfacción de los usuarios.

Desde la perspectiva organizacional, esta problemática genera efectos que trascienden el proceso de agendamiento. Entre ellos se destacan el aumento de la carga administrativa para el área de Atención al Usuario, el incremento de las PQRSF, el deterioro de los indicadores de satisfacción, la pérdida de confianza por parte de los usuarios y el riesgo de afectar la imagen institucional. **(Deming, 1986).**

El análisis realizado permitió establecer que la causa principal del problema no corresponde a la gestión del área de Atención al Usuario, sino a la limitada capacidad del modelo actual de asignación de citas para responder a la demanda existente. En consecuencia, se identifica la

necesidad de rediseñar el proceso mediante estrategias que diversifiquen los canales de acceso, mejoren la oportunidad en el agendamiento y optimicen la distribución de la demanda, garantizando que las soluciones propuestas sean acordes con la capacidad operativa y el talento humano disponible en la institución.

### **3. ESTABLECIMIENTO DE PLANES DE ACCIÓN PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA**

#### **3.1 establecimiento de objetivos**

Con base en el diagnóstico realizado y en las oportunidades de mejora identificadas durante el análisis de las PQRSF, se establecen los objetivos de la propuesta de optimización del proceso de asignación de citas de la Unidad Vida Sana de Nariño. Estos objetivos se fundamentan en el enfoque de mejora continua del ciclo PHVA y en los principios de calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, orientando las acciones hacia el fortalecimiento de la accesibilidad, la oportunidad y la satisfacción de los usuarios. **(Deming, 1986; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).**

Los objetivos específicos de la implementación son los siguientes:

- Implementar canales alternativos de asignación de citas que complementen el funcionamiento del Call Center y faciliten el acceso de los usuarios a los servicios de salud.
- Descongestionar progresivamente la línea de Call Center mediante una distribución equilibrada de la demanda entre los diferentes canales de atención.
- Diseñar e implementar indicadores de gestión que permitan evaluar permanentemente la oportunidad, accesibilidad y eficiencia del proceso de asignación de citas.
- Fortalecer el seguimiento institucional mediante auditorías internas y monitoreo continuo de los indicadores del proceso.
- Reducir el número de PQRSF relacionadas con dificultades en la asignación de citas y mejorar la satisfacción de los usuarios.
- Garantizar que la implementación de nuevos canales de acceso no genere una demanda superior a la capacidad instalada ni afecte la disponibilidad del talento humano o de las agendas institucionales.

#### **3.2 descripción de la solución**

La propuesta consiste en optimizar el proceso institucional de asignación de citas mediante la incorporación de canales alternativos de acceso que complementen el funcionamiento del Call Center, permitiendo a los usuarios acceder a los servicios de manera más oportuna y reduciendo las barreras administrativas identificadas durante el diagnóstico. **(Deming, 1986).**

La estrategia contempla la habilitación gradual de mecanismos alternativos de agendamiento, tales como plataformas digitales, canales virtuales o herramientas de mensajería institucional, previa evaluación de su viabilidad técnica, tecnológica y operativa. La implementación se realizará de manera progresiva para evitar un incremento descontrolado de la demanda y garantizar que la oferta de servicios continúe siendo acorde con la capacidad instalada de la institución. **(ISO, 2018).**

Desde la perspectiva de la auditoría en salud, la propuesta incorpora un sistema permanente de seguimiento y evaluación que permitirá verificar el desempeño del proceso antes, durante y después de la implementación. **(Ministerio de Salud y Protección Social, 2007).** Para ello se diseñarán indicadores relacionados con la oportunidad en la asignación de citas, tiempos de respuesta del Call Center, porcentaje de utilización de cada canal de acceso, número de PQRSF asociadas al proceso y nivel de satisfacción de los usuarios.

Asimismo, se establecerán auditorías internas periódicas orientadas a verificar el cumplimiento de los procedimientos institucionales, identificar desviaciones, evaluar la efectividad de los nuevos canales implementados y generar acciones de mejora continua mediante la aplicación del ciclo PHVA. **(Deming, 1986).** De esta manera, la propuesta no solo busca solucionar la problemática actual, sino consolidar un modelo de gestión basado en la evaluación permanente del desempeño del proceso y en la toma de decisiones sustentadas en indicadores.

### 3.3 secuencia de actividades para la ejecución de la solución

| Fase PHVA      | Actividad                                                                            | Responsable                  | Evidencia           | Indicador                           |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| <b>Planear</b> | Analizar las PQRSF relacionadas con el acceso a citas e identificar las causas raíz. | Líder de Atención al usuario | Informe diagnostico | % de PQRSF asociadas al Call Center |

|                |                                                                                    |                                      |                                |                                  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <b>Planear</b> | Diseñar los indicadores de seguimiento del proceso de asignación de citas.         | Calidad y atención al usuario        | Fichas técnicas de indicadores | Indicadores aprobados            |
| <b>Planear</b> | Evaluar la viabilidad técnica y operativa de los canales alternativos de acceso.   | Calidad, TI y Call Center            | Informe de viabilidad          | Canal aprobado                   |
| <b>Hacer</b>   | Implementar de manera piloto el canal alternativo seleccionado.                    | Tecnología y Call Center             | Canal habilitado               | % de utilización del nuevo canal |
| <b>Hacer</b>   | Capacitar al personal involucrado en el nuevo procedimiento de asignación de citas | Talento humano                       | Registro de asistencia         | % de personal capacitado         |
| <b>Hacer</b>   | Socializar los nuevos canales de acceso con los usuarios mediante                  | Atención al usuario y comunicaciones | Material educativo             | Número de usuarios informados    |

|                  |                                                                                           |                     |                        |                                     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------------------|
|                  | campañas informativas                                                                     |                     |                        |                                     |
| <b>Verificar</b> | Realizar auditorías mensuales al proceso de asignación de citas.                          | Calidad             | Informes de auditoria  | % de cumplimiento del procedimiento |
| <b>Verificar</b> | Monitorear mensualmente los tiempos de respuesta del Call Center y de los nuevos canales. | Calidad             | Tablero de indicadores | Tiempo promedio de respuesta        |
| <b>Verificar</b> | Analizar el comportamiento de las PQRSF relacionadas con el acceso a citas.               | Atención al usuario | Informe mensual        | Disminución porcentual de PQRSF     |
| <b>Actuar</b>    | Implementar acciones de mejora derivadas de los resultados de la auditoría y del          | Comité de calidad   | Plan de mejoramiento   | % de acciones ejecutadas            |

|  |                            |  |  |  |
|--|----------------------------|--|--|--|
|  | seguimiento a indicadores. |  |  |  |
|--|----------------------------|--|--|--|

Previo a la implementación de los canales alternativos de asignación de citas, se desarrollará una fase de validación tecnológica en la que el área de Tecnología de la Información evaluará la compatibilidad del software institucional PANA con las herramientas propuestas. En esta etapa se determinará si la parametrización e integración pueden ser realizadas por el equipo técnico institucional o si se requiere el acompañamiento del proveedor del software o de un tercero especializado. Esta actividad permitirá reducir riesgos durante la implementación y garantizar la estabilidad operativa del proceso.

### 3.4. Descripción de recursos necesarios para la ejecución de la solución

La implementación de la propuesta requiere la articulación de recursos humanos, tecnológicos, organizacionales y financieros que garanticen la sostenibilidad de las acciones planteadas y permitan realizar un seguimiento continuo a los resultados obtenidos. **(Deming, 1986; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).**

**Recursos humanos:** Líder de Atención al Usuario, Coordinación de Calidad, personal del Call Center, Admisiones y Agendamiento, Tecnología de la Información, Talento Humano y líderes de los servicios asistenciales.

**Recursos tecnológicos:** Software institucional PANA para la gestión de agendas, sistema KAWAK para el registro y análisis de PQRSF, registros de llamadas del Call Center, herramientas ofimáticas para el procesamiento de datos, tablero de indicadores institucional y plataformas digitales que soporten los canales alternativos de asignación de citas. **(Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2019).**

Con el fin de garantizar la viabilidad de la propuesta, será necesario realizar un diagnóstico de la capacidad tecnológica de la institución para determinar si la infraestructura informática existente y el talento humano del área de Tecnología de la Información cuentan con las condiciones necesarias para integrar los canales alternativos de asignación de citas con el software institucional PANA. En caso de identificarse limitaciones técnicas o funcionales que impidan dicha integración, se contemplará la contratación del soporte especializado del proveedor del software o de un desarrollador externo, garantizando la interoperabilidad de los sistemas, la seguridad de la información y la continuidad en la prestación del servicio.

**Recursos documentales:** Procedimientos institucionales de asignación de citas, manuales de atención al usuario, protocolos del Call Center, fichas técnicas de indicadores, formatos de auditoría interna, informes de PQRSF, planes de mejoramiento y normatividad vigente aplicable al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. **(Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Ministerio de Salud y Protección Social, 2019)**

**Recursos organizacionales:** Apoyo de la alta dirección, conformación de un equipo interdisciplinario para el seguimiento del proyecto, espacios para reuniones de evaluación, comité de calidad y mecanismos de comunicación institucional para la socialización de los nuevos canales de acceso.

**Recursos para seguimiento y control:** Diseño de indicadores de gestión, auditorías periódicas al proceso de asignación de citas, monitoreo continuo de tiempos de respuesta, evaluación del comportamiento de las PQRSF y medición permanente de la satisfacción de los usuarios, permitiendo verificar la efectividad de la propuesta y garantizar la mejora continua del proceso. **(Ministerio de la Protección Social, 2007; Deming, 1986; Donabedian, 1988).**

#### **4. Definición del alcance de la solución, partes interesadas, cronograma y presupuesto**

La implementación de propuestas de mejoramiento requiere una adecuada planificación que permita definir claramente el alcance de la intervención, las responsabilidades de los actores involucrados, la programación de las actividades y los recursos necesarios para su ejecución. Estos elementos constituyen herramientas fundamentales para la gestión de proyectos, ya que facilitan el seguimiento, el control y la evaluación de los resultados esperados, favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia y el cumplimiento de los objetivos institucionales **(Project Management Institute [PMI], 2021; Deming, 1986).**

En este sentido, la presente propuesta establece el alcance de la solución, identifica las partes interesadas responsables de su desarrollo, define un cronograma de ejecución y presenta un presupuesto estimado para su implementación, procurando que las acciones planteadas sean técnica, operativa y financieramente viables, en concordancia con los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud y el enfoque de mejora continua **(Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).**

##### **4.1 Alcance final de la solución**

La presente propuesta tiene como alcance el diseño de una estrategia de optimización para el proceso institucional de asignación de citas ambulatorias de la Unidad Vida Sana de Nariño, orientada a disminuir las barreras de acceso identificadas durante el diagnóstico institucional y a fortalecer la oportunidad en la prestación de los servicios de salud. La propuesta se desarrolla desde la gestión del área de Atención al Usuario, la cual, aunque no participa directamente en la asignación de citas, desempeña un papel estratégico en la identificación de oportunidades de mejora a partir del análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), promoviendo acciones orientadas al fortalecimiento de la calidad institucional **(Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)**.

El alcance comprende el diseño de canales alternativos de asignación de citas que complementen el funcionamiento del Call Center, buscando diversificar los mecanismos de acceso para los usuarios y disminuir la congestión del canal telefónico. La implementación de estas alternativas estará sujeta a la evaluación de su viabilidad técnica, tecnológica, operativa y financiera, garantizando que las soluciones propuestas sean acordes con la capacidad instalada de la institución y no generen una demanda superior a la capacidad de respuesta de los servicios asistenciales **(ISO, 2018)**.

La propuesta también contempla el diseño de un sistema de auditoría y seguimiento que permita monitorear permanentemente el desempeño del proceso mediante indicadores relacionados con la oportunidad en la asignación de citas, los tiempos de respuesta del Call Center, el porcentaje de utilización de cada canal de acceso, el comportamiento de las PQRSF y el nivel de satisfacción de los usuarios. La información obtenida permitirá evaluar la efectividad de las acciones implementadas y orientar nuevos ciclos de mejoramiento continuo **(Ministerio de la Protección Social, 2007; Deming, 1986)**.

Adicionalmente, el alcance incluye la definición de lineamientos para la socialización de la propuesta con las diferentes áreas involucradas, la identificación de los recursos requeridos para su ejecución, la asignación de responsabilidades, la programación de las actividades y la elaboración del presupuesto estimado, con el propósito de facilitar una futura implementación institucional basada en criterios técnicos y administrativos **(PMI, 2021)**.

Es importante precisar que la presente propuesta corresponde al diseño de un plan de mejora y no a la ejecución inmediata de los canales alternativos de asignación de citas. Por tanto, el alcance del proyecto finaliza con la formulación técnica de la propuesta, dejando a consideración de la alta dirección la aprobación, asignación de recursos e implementación de

las acciones recomendadas, de acuerdo con las prioridades institucionales y la disponibilidad presupuestal (PMI, 2021).

#### 4.2 identificación de responsables de las actividades para ejecución

La implementación de la propuesta de optimización del proceso de asignación de citas requiere la participación articulada de diferentes áreas institucionales, cuyas responsabilidades se complementan para garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados. La definición de responsables constituye un elemento fundamental en la gestión de proyectos, ya que permite establecer con claridad las funciones de cada actor, facilitar la coordinación entre los equipos de trabajo y fortalecer los mecanismos de seguimiento y control durante la ejecución de las actividades (Project Management Institute [PMI], 2021).

En el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, la participación interdisciplinaria favorece la implementación de procesos de mejoramiento continuo, promoviendo la integración de las áreas administrativas, tecnológicas y asistenciales en torno a un objetivo común: mejorar el acceso de los usuarios a los servicios de salud y fortalecer la calidad de la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016; Deming, 1986).

Para el desarrollo de la presente propuesta se identifican los siguientes responsables:

| Actividad                                                                             | Responsable principal                        | Areas de apoyo                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------|
| Socialización de la propuesta ante la alta dirección                                  | líder de atención al usuario                 | coordinación de calidad         |
| diagnóstico detallado del comportamiento de las PQRSF relacionados con el call Center | líder de atención al usuario                 | Calidad                         |
| auditoría inicial del proceso de asignación de citas                                  | Coordinación de calidad                      | atención al usuario-call Center |
| evaluación de la capacidad tecnológica para                                           | coordinación de tecnología de la información | proveedor del software PANA     |

|                                                                  |                                           |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| implementar canales alternativos                                 |                                           |                                     |
| Análisis de la capacidad instalada y disponibilidad de agendas   | coordinación de admisiones y agendamiento | coordinadores de los servicios      |
| diseño de los cardenales alternativos de asignación de citas     | tecnología de la información              | atención al usuario-call Center     |
| validación técnica y operativa de la propuesta                   | comité de calidad                         | alta dirección                      |
| capacitación del personal involucrado                            | talento humano                            | atención al usuario-calidad         |
| implementación del plan piloto                                   | tecnología de la información              | call Center- admisiones             |
| Auditoría concurrente durante la ejecución del piloto            | coordinación de calidad                   | atención al usuario                 |
| seguimiento de indicadores de oportunidad, accesibilidad y PQRSF | líder de atención al usuario              | Calidad                             |
| evaluación de resultados y formulación de acciones de mejora     | comité de calidad                         | alta dirección y líderes de proceso |

La coordinación general del proyecto estará a cargo del Líder de Atención al Usuario, quien asumirá la responsabilidad de dirigir la ejecución de las actividades, coordinar el trabajo interdisciplinario, consolidar la información obtenida durante el seguimiento y presentar los resultados a la alta dirección. Este liderazgo resulta coherente con el enfoque de la propuesta,

dado que el área de Atención al Usuario constituye la principal fuente de información sobre las necesidades y expectativas de los usuarios a través del análisis permanente de las PQRSF

Por su parte, la Coordinación de Calidad será responsable de liderar las actividades de auditoría y seguimiento del proyecto, verificando el cumplimiento de los procedimientos institucionales, evaluando el comportamiento de los indicadores definidos y promoviendo la implementación de acciones correctivas y preventivas cuando se identifiquen desviaciones durante la ejecución. Estas actividades se desarrollarán conforme a los principios de la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), fortaleciendo el ciclo de mejora continua institucional

La Coordinación de Tecnología de la Información tendrá a su cargo la evaluación de la infraestructura tecnológica existente y la viabilidad de integrar nuevos canales de asignación de citas con el software institucional PANA. En caso de requerirse desarrollos tecnológicos adicionales, esta dependencia gestionará la articulación con el proveedor del sistema o con empresas especializadas, garantizando la interoperabilidad de las plataformas, la seguridad de la información y la continuidad del servicio

Finalmente, la Alta Dirección será la responsable de aprobar la implementación de la propuesta, asignar los recursos financieros necesarios y realizar el seguimiento estratégico a los resultados obtenidos, asegurando que las decisiones adoptadas se encuentren alineadas con los objetivos institucionales y con el fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad

### **4.3 cronograma de ejecución**

La planificación del tiempo constituye uno de los componentes fundamentales en la gestión de proyectos, debido a que permite organizar de manera secuencial las actividades requeridas para alcanzar los objetivos planteados, establecer responsables, controlar el avance de la ejecución y facilitar el seguimiento de los resultados. De acuerdo con el Project Management Institute (PMI, 2021), la elaboración de un cronograma permite coordinar eficientemente los recursos disponibles, reducir riesgos durante la ejecución y fortalecer el control del proyecto mediante el seguimiento permanente de cada una de sus fases.

En concordancia con el enfoque de mejora continua propuesto por Deming (1986), la programación de las actividades se estructura siguiendo la lógica del ciclo Planear-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), permitiendo que cada fase del proyecto genere información suficiente para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas cuando sea necesario.

Para la presente propuesta se plantea un cronograma de ejecución con una duración estimada de seis (6) meses, tiempo considerado suficiente para realizar el proceso de planificación, validación técnica, implementación piloto, seguimiento y evaluación de resultados. La ejecución gradual permitirá verificar el comportamiento de los nuevos canales de asignación de citas antes de su implementación definitiva, minimizando riesgos operativos y garantizando que la demanda generada sea acorde con la capacidad instalada de la institución (ISO, 2018).

| Actividad                                            | Responsable                          | Mes<br>1 | Mes<br>2 | Mes<br>3 | Mes<br>4 | Mes<br>5 | Mes<br>6 | Producto<br>esperado             |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------------------------------|
| Socialización y aprobación de la propuesta           | Alta Dirección – Atención al Usuario | X        |          |          |          |          |          | Propuesta aprobada               |
| Auditoría inicial del proceso de asignación de citas | Calidad – Atención al Usuario        | X        | X        |          |          |          |          | Informe diagnostico              |
| Diseño de indicadores del proceso                    | Calidad                              | X        | X        |          |          |          |          | Indicadores definidos            |
| Evaluación de la capacidad tecnológica               | Tecnología de la Información         |          | X        | X        |          |          |          | Informe de viabilidad            |
| Diseño de canales alternativos                       | Tecnología – Call Center             |          |          | X        | X        |          |          | Diseño funcional                 |
| Capacitación del personal                            | Talento Humano                       |          |          |          | X        |          |          | Personal capacitado              |
| Implementación del plan piloto                       | Tecnología – Call Center             |          |          |          | X        | X        |          | Canales alternativos habilitados |

|                                      |                     |   |   |   |                                    |
|--------------------------------------|---------------------|---|---|---|------------------------------------|
| Auditoría concurrente al proceso     | Calidad             | X | X | X | Informes de auditoría              |
| Seguimiento de indicadores           | Atención al Usuario |   | X | X | Tablero de indicadores actualizado |
| Evaluación de resultados             | Comité de Calidad   |   |   | X | Informe final                      |
| Formulación del plan de mejoramiento | Comité de Calidad   |   |   | X | Plan de mejoramiento               |

## Descripción de las fases del cronograma

### Fase I. Planeación

Durante esta fase se realizará la socialización de la propuesta con la alta dirección, la aprobación institucional del proyecto, la auditoría inicial del proceso de asignación de citas y el diseño de los indicadores que permitirán medir el comportamiento del proceso. Esta etapa corresponde a la fase **Planear (P)** del ciclo PHVA, en la cual se identifican las necesidades, se definen los objetivos y se establecen los mecanismos de seguimiento (**Deming, 1986; Ministerio de la Protección Social, 2007**).

### Fase II. Diseño y validación técnica

Comprende la evaluación de la infraestructura tecnológica, la capacidad instalada y la viabilidad de integrar nuevos canales de asignación de citas con el software institucional PANA. Asimismo, se diseñarán las herramientas tecnológicas necesarias y se validará su funcionamiento antes de iniciar la implementación piloto, garantizando la interoperabilidad y la seguridad de la información (**Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2019**).

### Fase III. Implementación piloto

En esta etapa se realizará la capacitación del personal involucrado y la puesta en funcionamiento de los canales alternativos de asignación de citas en un ambiente controlado. La implementación progresiva permitirá evaluar el comportamiento de la demanda y verificar

que las nuevas estrategias no generen una sobrecarga en las agendas médicas ni en el talento humano disponible (ISO, 2018).

#### **Fase IV. Seguimiento y auditoría**

Durante esta fase se desarrollará la auditoría concurrente del proceso, el monitoreo permanente de los indicadores definidos y la evaluación del comportamiento de las PQRSF relacionadas con el acceso a los servicios. El propósito es identificar oportunamente desviaciones, establecer acciones correctivas y verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos conforme a los lineamientos del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) (Ministerio de la Protección Social, 2007).

#### **Fase V. Evaluación y cierre**

Finalmente, se consolidarán los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto, se evaluará el cumplimiento de los indicadores establecidos y se formularán nuevas acciones de mejora que permitan fortalecer la sostenibilidad de la propuesta y consolidar un proceso de asignación de citas orientado a la mejora continua y a la satisfacción de los usuarios (Deming, 1986; Donabedian, 1988).

### **4.4 presupuesto**

La estimación presupuestal constituye una herramienta fundamental para la planificación y ejecución de proyectos institucionales, ya que permite identificar los recursos económicos necesarios para desarrollar las actividades propuestas y evaluar su viabilidad financiera antes de su implementación. De acuerdo con el **Project Management Institute (PMI, 2021)**, la planificación de los costos facilita la asignación eficiente de los recursos, el control del presupuesto y la toma de decisiones durante la ejecución del proyecto.

En la presente propuesta, el presupuesto se elaboró considerando que el objetivo principal corresponde al diseño y validación de una estrategia de optimización para el proceso de asignación de citas. No obstante, se estiman los costos que implicaría una futura implementación institucional, permitiendo a la Alta Dirección contar con un referente económico para la toma de decisiones y la priorización de recursos. Asimismo, la inversión propuesta busca contribuir al fortalecimiento del acceso oportuno a los servicios de salud, la reducción de las PQRSF asociadas al Call Center y el mejoramiento de la satisfacción de los usuarios, en concordancia con los principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

#### 4.4 Presupuesto estimado para la implementación

| Rubro                         | Descripción                                                                                                              | Cantidad   | Valor Unitario (COP) | Valor total (COP) |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|-------------------|
| Talento humano                | horas de trabajo del líder de atención al usuario, coordinación de calidad y tecnología para planificación y seguimiento | 80 horas   | \$60.000             | \$4.800.000       |
| Capacitación                  | capacitación del personal de call Center, atención al usuario y admisiones                                               | 2 jornadas | \$1.200.000          | \$2.400.000       |
| tecnología                    | adecuación e integración de canales alternativos con el software PANA                                                    | 1          | \$8.000.000          | \$8.000.000       |
| Soporte técnico especializado | acompañamiento del proveedor del software o desarrollador externo (si aplica)                                            | 1          | \$5.000.000          | \$5.000.000       |

|                         |                                                                                          |   |             |             |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------|-------------|
| Material de divulgación | diseño de piezas informativas, instructivos y material de socialización                  | 1 | \$800.000   | \$800.000   |
| auditoría y seguimiento | elaboración de auditorías internas, seguimiento de indicadores y evaluación del proyecto | 1 | \$2.000.000 | \$2.000.000 |
| contingencias           | recursos destinados a imprevistos durante la implementación (Aprox. 5%)                  | 1 | \$1.150.000 | \$1.150.000 |

costo total estimado del proyecto: \$24.150.000 COP

a mayor proporción de la inversión corresponde a la adecuación tecnológica, debido a que la implementación de canales alternativos de asignación de citas requiere garantizar la interoperabilidad con el software institucional PANA, la seguridad de la información y la estabilidad del servicio. Antes de ejecutar cualquier desarrollo tecnológico, la institución deberá realizar un diagnóstico de la infraestructura informática existente con el fin de determinar si el área de Tecnología de la Información cuenta con la capacidad técnica para realizar la integración o si será necesario contratar el acompañamiento del proveedor del software o de un desarrollador especializado (**Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2019**).

De igual manera, se contempla la inversión en actividades de capacitación dirigidas al personal involucrado en el proceso, reconociendo que la apropiación de los nuevos canales de

acceso constituye un factor determinante para el éxito de la implementación y para la disminución de los errores operativos durante la fase piloto. La formación del talento humano favorece la estandarización de los procedimientos y fortalece la cultura de calidad institucional

Los recursos destinados a auditoría y seguimiento permitirán realizar el monitoreo continuo del desempeño del proceso mediante indicadores de oportunidad, accesibilidad, utilización de los canales alternativos, comportamiento de las PQRSF y satisfacción de los usuarios. Esta evaluación permanente facilitará la identificación de desviaciones, la formulación de acciones correctivas y la implementación de nuevos ciclos de mejora continua, conforme a los principios del ciclo PHVA

Finalmente, el presupuesto incorpora un rubro destinado a contingencias con el propósito de atender necesidades no previstas durante la implementación del proyecto, garantizando la continuidad de las actividades programadas y disminuyendo los riesgos asociados a la ejecución. La planificación de reservas para contingencias constituye una práctica recomendada en la gestión de proyectos, ya que contribuye a fortalecer la sostenibilidad y viabilidad de las iniciativas institucionales **(PMI, 2021; ISO, 2018)**.

La propuesta presentada es técnicamente viable, debido a que la institución dispone de herramientas tecnológicas como el software PANA y el sistema KAWAK para soportar la gestión del proceso. Desde el punto de vista operativo, la implementación se realizará de manera gradual mediante un plan piloto que permitirá controlar el comportamiento de la demanda antes de una adopción institucional definitiva. En el aspecto financiero, la inversión estimada resulta razonable frente a los beneficios esperados, entre ellos la disminución de las PQRSF relacionadas con el acceso a citas, la optimización de los tiempos de respuesta, el fortalecimiento de la satisfacción de los usuarios y el mejoramiento de los indicadores institucionales de calidad. En consecuencia, la propuesta constituye una alternativa factible para contribuir al fortalecimiento del proceso de asignación de citas y al cumplimiento de los principios de oportunidad, accesibilidad y mejora continua establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud

## 5. Referencias bibliográficas

- Colmenares E., A. M. (2012). *Investigación-acción participativa: Una metodología integradora del conocimiento y la acción*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia), 8(1), 102-115.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Donabedian, A. (1988). *The quality of care: How can it be assessed?* JAMA, 260(12), 1743-1748.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- ICONTEC. (2022). *Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia*.
- ISO. (2018). *ISO 31000:2018 Risk management—Guidelines*. International Organization for Standardization.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Decreto 780 de 2016*. Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Resolución 3100 de 2019*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley Estatutaria 1751 de 2015*.
- Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2019). *Política de Gobierno Digital*. Ministerio TIC.
- Project Management Institute. (2021). *A guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK® Guide)* (7th ed.). Project Management Institute.