

“Propuesta de mejora para la optimización de los tiempos de espera y la oportunidad de atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar”

Trabajo final presentado por:	Eliana María De la Hoz Herrera, Daniela María Machado Martínez, Adriana Solangie Muñoz Garavito.
Programa:	Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoria en Salud
Docente:	Johan Enrique Ortiz Guzmán
Fecha:	27/08/2026

Índice de contenidos

Resumen	3
Abstract.....	4
1. Introducción	5
1.1. Objetivo General.....	6
1.2. Objetivos Específicos	6
1.3. Metodología.....	6
1.3.1. Identificación y Análisis del Problema.....	7
1.3.2. Planificación de la Solución	8
2. Identificación y descripción de un problema al interior de la organización	9
2.1. Descripción de la empresa a intervenir.....	10
2.1.1. Misión.....	11
2.1.2. Visión	12
2.1.3. Mapa de procesos	13
2.1.4. Descripción del proceso a intervenir	14
2.1.5. Descripción del problema que presenta el proceso	15
3. Establecimiento de planes de acción para la solución del problema.....	17
3.1. Establecimiento de objetivos	18
3.2. Descripción de la solución.....	18
3.3. Secuencia de actividades para ejecución de la solución	20
3.4. Descripción de recursos necesarios para la ejecución de la solución	24
4. Definición del alcance de la solución, partes interesadas, cronograma y presupuestos....	25
4.1. Alcance final de la solución.....	26
4.2. Identificación de responsables de las actividades para ejecución.....	27
4.3. Cronograma de ejecución	28
4.4. Presupuesto	30
5. Referencias bibliográficas	32

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito diseñar una propuesta de mejora orientada a optimizar la oportunidad de atención y los tiempos de espera en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad ubicada en el municipio de Calamar, Bolívar. El servicio de urgencias constituye un proceso fundamental dentro de la atención institucional, debido a la necesidad de brindar una respuesta oportuna, eficiente y segura a los usuarios que requieren atención inmediata.

La propuesta surge a partir de la identificación de una oportunidad de mejora relacionada con la gestión de los tiempos de espera durante el proceso de atención en urgencias. Aunque no se cuenta inicialmente con información pública suficiente para establecer un tiempo promedio de espera, se plantea la necesidad de realizar un diagnóstico que permita caracterizar el comportamiento del proceso, identificar los puntos críticos y determinar los factores que pueden generar demoras desde el ingreso del usuario hasta su valoración y atención. Esta situación resulta relevante para el mejoramiento continuo de la calidad y para el fortalecimiento de la experiencia de los usuarios y sus familias.

El proyecto se desarrollará mediante la metodología de investigación-acción, contemplando las etapas de identificación y análisis del problema, planificación de la solución y definición de los recursos, responsables, cronograma y presupuesto necesarios para su implementación. Como parte del diagnóstico se propone recopilar y analizar información relacionada con el flujo de atención, tiempos de espera, organización del proceso y disponibilidad de talento humano, con el propósito de establecer las causas que afectan la oportunidad de atención.

Como resultado, se espera formular una propuesta de mejora aplicable al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, orientada a optimizar el flujo de atención, reducir las demoras identificadas y fortalecer la eficiencia del proceso. La propuesta estará acompañada de acciones, responsables e indicadores que permitan realizar seguimiento a su implementación y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

Palabras clave: Oportunidad de atención, tiempos de espera, urgencias, calidad en salud, mejoramiento continuo.

ABSTRACT

This study aims to design an improvement proposal focused on optimizing the timeliness of care and waiting times in the emergency department of the E.S.E. Hospital Local de Calamar, a low-complexity healthcare institution located in the municipality of Calamar, Bolívar. The emergency department constitutes a fundamental process within institutional healthcare, given the need to provide timely, efficient, and safe care to users who require immediate attention.

The proposal arises from the identification of an improvement opportunity related to the management of waiting times during the emergency care process. Although there is initially insufficient publicly available information to establish an average waiting time, there is a need to conduct a diagnostic assessment to characterize the process, identify critical points, and determine the factors that may cause delays from the patient's admission to their assessment and care. This situation is relevant to continuous quality improvement and to strengthening the experience of patients and their families.

The project will be developed using an action research methodology, including the stages of problem identification and analysis, solution planning, and definition of the resources, responsibilities, schedule, and budget required for implementation. As part of the diagnostic process, information will be collected and analyzed regarding patient flow, waiting times, process organization, and staff availability, with the purpose of establishing the causes that affect timeliness of care.

As a result, the study is expected to formulate an improvement proposal applicable to the emergency department of the E.S.E. Hospital Local de Calamar, aimed at optimizing patient flow, reducing identified delays, and strengthening process efficiency. The proposal will include actions, responsible parties, and indicators to monitor its implementation and contribute to the continuous improvement of healthcare quality.

Keywords: timeliness of care, waiting times, emergency department, healthcare quality, continuous improvement.

1. INTRODUCCIÓN

La calidad en la prestación de los servicios de salud requiere procesos organizados que permitan responder de manera oportuna, segura y eficiente a las necesidades de los usuarios. Dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, el servicio de urgencias constituye un área de especial importancia debido a que atiende usuarios con diferentes niveles de prioridad y requiere una adecuada articulación de los procesos asistenciales y administrativos para garantizar una atención acorde con sus necesidades.

En este contexto, la E.S.E. Hospital Local de Calamar, institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad ubicada en el municipio de Calamar, Bolívar, cuenta con un servicio de urgencias destinado a brindar atención a la población que requiere valoración y manejo oportuno. La adecuada gestión del flujo de usuarios dentro de este servicio representa un aspecto relevante para el desempeño institucional y para la percepción de calidad por parte de los pacientes y sus familias.

El presente proyecto se enfoca en identificar una oportunidad de mejora relacionada con los tiempos de espera y la oportunidad de atención en el servicio de urgencias de la institución. El propósito no es únicamente reconocer la existencia de posibles demoras, sino realizar un diagnóstico que permita establecer en qué etapas del proceso pueden presentarse dificultades, cuáles son sus posibles causas y de qué manera estas pueden afectar el desarrollo eficiente de la atención.

A partir de la identificación y análisis del problema, se plantea el diseño de una propuesta de mejora orientada a optimizar el flujo de atención, fortalecer la organización del proceso y favorecer una atención más oportuna. Para ello, se contemplará la revisión de los diferentes componentes que intervienen en el proceso de atención de urgencias, incluyendo el ingreso del usuario, la clasificación mediante triage, la valoración y la continuidad de la atención.

El proyecto se desarrollará bajo un enfoque de investigación-acción, siguiendo las etapas establecidas para la identificación y análisis del problema, la planificación de la solución y la definición de los recursos necesarios para su ejecución. De esta manera, se busca integrar los conocimientos adquiridos en el programa de Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud con una situación susceptible de intervención dentro de una institución real, generando una propuesta que contribuya al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar una propuesta de mejora orientada a optimizar los tiempos de espera y la oportunidad de atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, mediante la identificación y análisis de los puntos críticos del proceso de atención, con el fin de fortalecer la eficiencia del servicio y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar y analizar los factores que pueden generar demoras en el proceso de atención del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, determinando sus posibles causas y su impacto en la oportunidad y calidad de la atención.
- ❖ Diseñar un plan de acción orientado a optimizar los tiempos de espera y mejorar la oportunidad de atención en el servicio de urgencias, mediante la definición de actividades, estrategias e indicadores de seguimiento.
- ❖ Establecer el alcance de la propuesta de mejora, definiendo los responsables, recursos, cronograma y presupuesto necesarios para orientar su implementación de manera organizada y contribuir al mejoramiento continuo del proceso de atención en urgencias.

1.3. METODOLOGÍA

El presente proyecto se desarrollará mediante la metodología de investigación-acción, debido a que permite abordar una situación susceptible de mejora dentro de un contexto organizacional real, mediante un proceso sistemático de identificación, análisis y planificación de acciones orientadas al mejoramiento del proceso intervenido. Esta metodología permitirá integrar el análisis de la situación identificada en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar con la formulación de una propuesta de mejora aplicable a las condiciones de la institución.

El desarrollo del proyecto se estructurará en tres etapas. La primera estará orientada a la identificación y análisis del problema, mediante la caracterización del proceso de atención en urgencias, la identificación de sus puntos críticos y el análisis de los factores que pueden estar relacionados con los tiempos de espera y la oportunidad de atención. La segunda etapa corresponderá a la planificación de la solución, en la cual se formularán las acciones de mejora, los objetivos, las actividades y los mecanismos de seguimiento necesarios para abordar las situaciones identificadas. Finalmente, la tercera etapa estará enfocada en la definición del

alcance y los recursos, estableciendo responsables, cronograma y presupuesto para orientar una posible implementación de la propuesta.

De esta manera, la metodología permitirá desarrollar el proyecto de forma organizada, partiendo del diagnóstico del proceso y avanzando hacia la formulación de una propuesta de mejora coherente con las necesidades identificadas en el servicio de urgencias. La información obtenida durante el diagnóstico será utilizada como base para determinar las acciones de intervención y establecer mecanismos que permitan realizar seguimiento a los resultados esperados.

1.3.1. Identificación y Análisis del Problema

La identificación y análisis del problema se desarrollará mediante una revisión sistemática del proceso de atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar. Esta etapa tendrá como propósito establecer una comparación entre el funcionamiento observado del proceso y las condiciones de calidad esperadas, de manera que puedan identificarse oportunidades de mejora sustentadas en evidencia institucional. Este enfoque es coherente con la auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como un mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada frente a la calidad esperada (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

En primer lugar, se realizará una revisión de la información institucional disponible relacionada con el servicio de urgencias. Se tendrán en cuenta documentos, registros, indicadores, PQRS, informes de calidad y demás fuentes que permitan caracterizar el comportamiento del proceso. La utilización de información e indicadores resulta fundamental para identificar oportunidades de mejora y realizar seguimiento al desempeño de los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025a).

Posteriormente, se analizarán las diferentes etapas que intervienen en la atención de los usuarios, considerando su secuencia, articulación y posibles puntos críticos. Este análisis permitirá reconocer las condiciones que pueden estar influyendo en la oportunidad del proceso, diferenciando los aspectos que cuentan con evidencia institucional de aquellos que requieren una verificación posterior.

Una vez recopilada y organizada la información, se identificarán las posibles causas asociadas a las situaciones encontradas y sus efectos sobre el desarrollo del proceso. Para ello podrán utilizarse herramientas de análisis de causas y de gestión de la calidad, seleccionadas de acuerdo

con los hallazgos obtenidos durante el diagnóstico. Este procedimiento permitirá orientar el análisis hacia acciones de mejora sustentadas en las características reales del servicio y no únicamente en supuestos.

Finalmente, los resultados del diagnóstico constituirán la base para establecer la oportunidad de mejora que será abordada en las siguientes etapas del proyecto. De esta manera, la intervención se orientará al fortalecimiento de la calidad del servicio, teniendo en cuenta que los servicios de salud deben procurar una atención efectiva, segura, centrada en las personas y susceptible de medición y mejoramiento continuo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025b)

1.3.2. Planificación de la Solución

En esta segunda etapa se desarrollará la planificación de la propuesta de mejora a partir de los resultados obtenidos durante el diagnóstico del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar. La planificación estará orientada a intervenir los factores identificados como posibles causas de las demoras en el proceso de atención, buscando favorecer una mayor oportunidad y eficiencia en la prestación del servicio.

La propuesta contemplará la definición de acciones específicas dirigidas a mejorar el flujo de atención de los usuarios, fortalecer la organización de las actividades asistenciales y favorecer una adecuada articulación entre los responsables que participan en el proceso. Para cada acción se establecerán objetivos, actividades, responsables e indicadores que permitan realizar seguimiento a su cumplimiento.

Asimismo, se analizarán los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros requeridos para el desarrollo de las acciones propuestas, procurando que estas sean coherentes con las condiciones y capacidades de la institución. La planificación permitirá establecer una secuencia organizada de actividades y facilitará la definición de prioridades de intervención.

Finalmente, la propuesta será estructurada de manera que pueda ser implementada progresivamente por la institución y evaluada mediante indicadores relacionados con la oportunidad de atención y los tiempos de espera. De esta forma, se busca que las acciones planteadas contribuyan al mejoramiento continuo del proceso de atención del servicio de urgencias.

1.3.2.1. Definición de Alcance y Recursos

La propuesta de mejora tendrá como alcance el proceso de atención de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, con especial atención a las etapas relacionadas con el ingreso, clasificación, valoración y continuidad de la atención, en las cuales puedan identificarse oportunidades de mejora asociadas a los tiempos de espera y a la oportunidad de atención.

La intervención estará orientada al fortalecimiento del proceso y no contempla inicialmente modificaciones estructurales de la institución ni cambios en la capacidad instalada. Las acciones propuestas estarán enfocadas principalmente en la organización y optimización del flujo de atención, la identificación de puntos críticos, la definición de responsabilidades y el establecimiento de mecanismos de seguimiento que permitan evaluar el comportamiento del proceso.

Para el desarrollo de la propuesta se considerarán los recursos humanos vinculados al proceso de urgencias, incluyendo el personal responsable de las diferentes actividades asistenciales y administrativas. También se tendrán en cuenta los recursos tecnológicos disponibles para el registro, consulta y seguimiento de la información relacionada con la atención de los usuarios, así como los recursos materiales y financieros que sean necesarios para la ejecución de las acciones planteadas.

La asignación de responsabilidades, el cronograma y el presupuesto serán definidos posteriormente de acuerdo con las actividades que conformen el plan de acción. De esta manera, se busca establecer una propuesta viable y organizada, ajustada a las condiciones de la E.S.E. Hospital Local de Calamar y orientada al mejoramiento continuo de la oportunidad y calidad de la atención en el servicio de urgencias.

2. IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE UN PROBLEMA AL INTERIOR DE LA ORGANIZACIÓN

En el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar se identifica una oportunidad de mejora relacionada con la oportunidad de atención y la gestión de los tiempos de espera de los usuarios. Debido a la naturaleza del servicio de urgencias, resulta fundamental que el proceso de atención se encuentre organizado y permita responder de manera oportuna a las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta su condición clínica y el nivel de prioridad establecido.

La situación objeto de análisis se relaciona con la necesidad de fortalecer el proceso mediante la identificación de posibles puntos críticos que puedan generar demoras durante las diferentes etapas de la atención. Entre estas etapas se encuentran el ingreso del usuario, la clasificación mediante triage, la valoración por el personal asistencial y la continuidad de la atención de acuerdo con las necesidades identificadas.

La oportunidad de atención constituye un componente relevante de la calidad en los servicios de salud, puesto que las demoras pueden afectar el flujo de usuarios, generar congestión en el servicio y repercutir en la percepción de satisfacción de los pacientes y sus familias. Asimismo, una gestión inadecuada de los tiempos puede generar dificultades en la organización del talento humano y en la utilización de los recursos disponibles.

Para el desarrollo del presente proyecto se propone realizar un diagnóstico del proceso de atención de urgencias que permita establecer de manera objetiva el comportamiento de los tiempos de espera e identificar los factores asociados a las posibles demoras. El análisis deberá considerar aspectos relacionados con el flujo de usuarios, la organización de las actividades, la disponibilidad del talento humano y la articulación entre las diferentes etapas del proceso.

A partir de este diagnóstico se pretende determinar las causas que tengan mayor incidencia sobre la oportunidad de atención y analizar sus efectos sobre el desempeño del servicio. Posteriormente, esta información servirá como fundamento para formular una propuesta de mejora orientada a optimizar el flujo de atención, fortalecer la organización del proceso y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad del servicio de urgencias.

Es importante señalar que, en esta etapa inicial, no se establece un tiempo promedio de espera específico, debido a que no se dispone de información pública suficiente que permita determinarlo de manera objetiva. Por esta razón, la medición y caracterización de los tiempos reales de atención formará parte del diagnóstico propuesto, evitando establecer conclusiones que no estén respaldadas por evidencia institucional.

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA A INTERVENIR

La Empresa Social del Estado (E.S.E.) Hospital Local de Calamar es una institución prestadora de servicios de salud ubicada en el municipio de Calamar, departamento de Bolívar. De acuerdo con la información institucional disponible, la entidad presta servicios de salud de baja

complejidad y orienta su actividad hacia el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios. Para el desarrollo de su labor cuenta con profesionales idóneos y comprometidos, cuya actuación se fundamenta en principios de eficiencia, responsabilidad, calidez humana y responsabilidad social (E.S.E. Hospital Local de Calamar, s. f.).

La institución desarrolla diferentes actividades asistenciales y administrativas dirigidas a garantizar la prestación de los servicios de salud a la población de su área de influencia. Dentro de su oferta de servicios se encuentra el servicio de urgencias, área de especial importancia para la institución debido a la necesidad de brindar atención a usuarios que requieren valoración y manejo de acuerdo con su condición clínica y nivel de prioridad.

La orientación institucional contempla como propósito avanzar hacia una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel de complejidad, con una gestión social autosostenible y enfocada en la satisfacción del paciente y su familia. Asimismo, se plantea el desarrollo de procesos alineados con estándares de acreditación y el mejoramiento continuo, elementos que guardan relación directa con la calidad y oportunidad de los servicios prestados (E.S.E. Hospital Local de Calamar, s.f.).

En este contexto, el servicio de urgencias representa un proceso asistencial fundamental, debido a que requiere una adecuada organización de los recursos disponibles y una articulación efectiva entre las diferentes actividades que intervienen en la atención. La gestión de este proceso debe favorecer una respuesta oportuna de acuerdo con las necesidades y prioridades de los usuarios.

Para efectos del presente trabajo, se selecciona el servicio de urgencias como área de intervención, específicamente en lo relacionado con la oportunidad de atención y los tiempos de espera. El análisis del proceso permitirá identificar posibles puntos críticos, determinar los factores que pueden estar asociados a las demoras y formular una propuesta de mejora orientada a fortalecer la eficiencia del servicio y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención.

2.1.1. Misión

De acuerdo con la información institucional publicada por la E.S.E. Hospital Local de Calamar, su misión es:

La Empresa Social del Estado Hospital Local de Calamar - Bolívar es una Institución que presta servicios de salud de baja complejidad, orientada a contribuir en el

mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios, que cuenta con profesionales idóneos y comprometidos, que trabajan de manera continua con eficiencia, responsabilidad y calidez humana, ofreciendo así un alto sentido de responsabilidad social. (E.S.E. Hospital Local de Calamar, s. f.).

La misión institucional evidencia el compromiso de la E.S.E. con la prestación de servicios de salud de baja complejidad y con el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios. Asimismo, destaca elementos relacionados con la eficiencia, la responsabilidad, la calidez humana y el compromiso social, aspectos relacionados con el propósito del presente proyecto de mejora de la oportunidad de atención en el servicio de urgencias.

2.1.2. Visión

De acuerdo con la información institucional publicada de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, la visión de la institución es:

En el año 2030, seremos la ESE - hospital público del ZODES Dique, líder en gestión de servicios en salud como centro de referencia con servicios complementarios de la red integrada e integral del área de gestión sanitaria de los municipios del Atlántico, Magdalena y Bolívar, que garantice la accesibilidad, oportunidad y calidad en los servicios de salud, contando con capacidad técnico-científica e infraestructura, biotecnología médica moderna y talento humano comprometido, con sentido de pertenencia y clima organizacional que permita mejorar la seguridad del paciente con trato humanizado, por lo cual lograremos el despliegue de una visión integrada en salud con pacientes satisfechos. (E.S.E. Hospital Local de Calamar, s. f.).

Esta visión institucional establece como elementos prioritarios la accesibilidad, la oportunidad y la calidad en la prestación de los servicios de salud. Asimismo, resalta la seguridad del paciente, el trato humanizado y la satisfacción de los usuarios. Estos aspectos se relacionan directamente con el presente proyecto, debido a que la optimización de los tiempos de espera y el fortalecimiento de la oportunidad de atención en el servicio de urgencias pueden contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales relacionados con la calidad y satisfacción de los pacientes.

2.1.3. Mapa de procesos

La E.S.E. Hospital Local de Calamar cuenta con un mapa de procesos que permite identificar y organizar los diferentes procesos que intervienen en el funcionamiento institucional. De acuerdo con el mapa institucional, estos se encuentran agrupados en procesos estratégicos, procesos clínico-asistenciales, procesos de apoyo y procesos de evaluación.

Dentro de los procesos estratégicos se encuentran Administración Gerencial, Entidad Pública, Planeación y Gestión Estratégica y Gestión del Conocimiento. Por su parte, los procesos clínico-asistenciales comprenden SIAU, Admisiones, Urgencias, Servicios Ambulatorios, Hospitalización, Sala de Partos, Apoyo Diagnóstico, Apoyo Terapéutico, Conexos a la Salud y Red Prestadora de Servicios de Salud.

Los procesos de apoyo están conformados por Mercadeo, Talento Humano, TIC'S, Recursos Físicos y Financiero Económica. Finalmente, los procesos de evaluación incluyen Auditorías Derecho del Paciente, Calidad, Supervisión e Interventoría y Control Interno.

Para el desarrollo del presente proyecto, resulta especialmente relevante el proceso de Urgencias, debido a que se encuentra ubicado dentro de los procesos clínico-asistenciales de la institución. Esta ubicación permite establecer que la atención de urgencias constituye un componente directamente relacionado con la prestación de los servicios de salud y, por tanto, representa un proceso pertinente para el análisis de la oportunidad de atención y los tiempos de espera.

Figura 1. Mapa de procesos de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, Bolívar.



Nota. El mapa de procesos corresponde al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, con fecha del 20 de marzo de 2026 (E.S.E. Hospital Local de Calamar, 2026a).

2.1.4. Descripción del proceso a intervenir

El proceso objeto de intervención corresponde al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, ubicado dentro de los procesos clínico-asistenciales de la institución. Este servicio constituye un componente fundamental de la atención en salud, debido a que recibe usuarios que requieren valoración y atención de acuerdo con sus necesidades y nivel de prioridad.

El proceso de atención en urgencias comprende diferentes actividades que deben desarrollarse de manera articulada para garantizar una atención oportuna y segura. Entre estas se encuentran el ingreso y admisión del usuario, la clasificación mediante el sistema de triage, la valoración por el personal asistencial, la definición de la conducta correspondiente y la continuidad de la atención según las necesidades identificadas.

La adecuada coordinación de estas actividades requiere la participación articulada del talento humano y de los recursos disponibles en la institución. Asimismo, resulta necesario mantener un flujo organizado de los usuarios para evitar interrupciones o acumulaciones que puedan afectar el desarrollo del proceso.

En este sentido, el presente proyecto centrará su atención en la oportunidad del proceso de atención y los tiempos de espera, particularmente en los momentos que transcurren entre el ingreso del usuario, la clasificación, la valoración y la atención correspondiente. El análisis de estas etapas permitirá identificar posibles puntos críticos y establecer oportunidades de mejora orientadas a optimizar el flujo de atención.

La intervención propuesta no pretende modificar la naturaleza del servicio ni sustituir los criterios clínicos establecidos para la priorización de los pacientes. Por el contrario, busca analizar la organización del proceso y plantear acciones que contribuyan a fortalecer su eficiencia, oportunidad y calidad.

2.1.5. Descripción del problema que presenta el proceso

Como parte de la revisión preliminar de la situación, se analizaron diferentes fuentes de información institucional relacionadas con la atención al usuario y la gestión de las manifestaciones de los usuarios. La E.S.E. Hospital Local de Calamar cuenta con un procedimiento para la recepción, trámite, seguimiento y respuesta de las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones (PQRSF), aplicable a los diferentes procesos, servicios, dependencias y funcionarios de la institución. Este procedimiento establece mecanismos para la recepción de las manifestaciones, su remisión a las áreas responsables, el seguimiento de las respuestas y la identificación de situaciones que puedan presentarse de manera repetitiva y requerir acciones de mejoramiento (E.S.E. Hospital Local de Calamar, 2024b).

Dentro del registro institucional de PQRSF revisado para el año 2026, se identificó una manifestación relacionada con el servicio de urgencias, registrada el 6 de marzo de 2026. La manifestación expresó inconformidad frente a la atención recibida y a aspectos relacionados con la continuidad del proceso de atención. La institución emitió respuesta el 18 de marzo de 2026 y, de acuerdo con el registro revisado, el área de Calidad desarrolló un plan de mejoramiento articulado con el área de Urgencias y Talento Humano. Este antecedente constituye una evidencia institucional preliminar de situaciones que requieren análisis dentro del proceso de atención en urgencias (E.S.E. Hospital Local de Calamar, 2026b).

De manera complementaria, durante la revisión preliminar se obtuvo información mediante conversaciones exploratorias no estructuradas con personal vinculado al servicio, según la cual existen usuarios que manifiestan inconformidades frente a la atención, pero no siempre utilizan los canales formales establecidos para presentar una PQRSF, debido a la percepción de que estas manifestaciones no generan cambios. Asimismo, desde la percepción del personal consultado, el servicio de urgencias presenta mayores inconvenientes relacionados con el tiempo de atención y con el desarrollo de la atención misma. Esta información constituye un indicio cualitativo inicial sobre la situación objeto de estudio y deberá ser contrastada con información institucional durante la etapa diagnóstica.

Adicionalmente, se realizó una revisión preliminar de una base institucional de registros de triage correspondiente al primer y segundo trimestre de 2026. Esta base contiene información relacionada con la fecha y hora de admisión de los usuarios y la hora de realización del triage, lo que permite aproximarse al tiempo transcurrido entre el ingreso del usuario y su clasificación en el servicio de urgencias. En la base revisada se identificaron 77 registros correspondientes a

usuarios clasificados como triage II. De estos, 39 registros cuentan simultáneamente con información de hora de admisión y hora de realización del triage, permitiendo efectuar un cálculo preliminar del tiempo transcurrido entre ambos momentos. Durante la revisión también se identificaron registros incompletos y algunas inconsistencias en el diligenciamiento de las horas, por lo que la información requiere un proceso de depuración y validación antes de establecer un indicador institucional definitivo.

En los registros que cuentan con información suficiente y presentan una secuencia cronológica válida, se observa variabilidad en el tiempo transcurrido entre la admisión y la realización del triage. Esta situación evidencia la pertinencia de realizar una medición sistemática de los tiempos de espera y de analizar los factores que pueden estar relacionados con su comportamiento. Por lo tanto, los registros de triage constituyen una fuente de información relevante para la etapa diagnóstica del presente proyecto, en la cual se realizará la depuración de la base y el cálculo de los indicadores correspondientes.

Asimismo, se identificó que el servicio de urgencias cuenta con dos médicos y que las auxiliares participan en el proceso de triage y en la orientación de los pacientes hacia la valoración médica. De acuerdo con la información obtenida, uno de los aspectos que puede generar inconformidad corresponde a la percepción de algunos usuarios sobre el orden de atención. Mientras que los usuarios pueden esperar ser atendidos según su orden de llegada, la atención en urgencias se organiza de acuerdo con la prioridad establecida mediante el proceso de triage y las condiciones clínicas de cada paciente. Esta situación se considera una posible fuente de percepción de demora, pero deberá ser verificada durante el diagnóstico antes de establecerla como una causa del problema.

La institución dispone, además, de un Procedimiento para la Realización de Encuestas de Percepción, mediante el cual se establece la medición mensual de la satisfacción de los usuarios. El procedimiento contempla la aplicación de encuestas, la identificación del servicio en el que fue atendido el usuario, la tabulación y análisis de los resultados y la adopción de acciones correctivas, preventivas o de mejora de acuerdo con los hallazgos obtenidos (E.S.E. Hospital Local de Calamar, 2024a). Esta información constituye una fuente adicional que podrá ser utilizada durante el diagnóstico para analizar la percepción de los usuarios respecto a la atención recibida en urgencias.

En este contexto, la información disponible permite reconocer que la situación relacionada con la oportunidad de atención no constituye únicamente una posibilidad teórica. Existen

antecedentes documentados de inconformidad de usuarios relacionados con el servicio de urgencias, información cualitativa del personal sobre dificultades en los tiempos de atención y una base institucional que permite realizar una medición preliminar del tiempo transcurrido entre la admisión y la realización del triage. No obstante, estos elementos no permiten establecer todavía la magnitud definitiva de la situación ni determinar sus causas raíz.

A partir de la evidencia preliminar revisada, se identifica como oportunidad de mejora el proceso de atención en el servicio de urgencias, particularmente en lo relacionado con la optimización de los tiempos de espera y la oportunidad de atención. La revisión de los registros institucionales de triage evidencia la disponibilidad de información que permite aproximarse a la medición de los tiempos asociados al proceso; sin embargo, debido a la existencia de registros incompletos e inconsistentes, se requiere una etapa de depuración y análisis antes de establecer indicadores consolidados. De igual manera, las PQRSF y la información cualitativa obtenida permiten reconocer aspectos relacionados con la percepción y continuidad de la atención que requieren ser contrastados con evidencia adicional. Por esta razón, durante la etapa diagnóstica se analizarán los registros institucionales, los tiempos asociados a las diferentes etapas del proceso, las PQRSF, los resultados de las encuestas de percepción y demás información disponible, con el propósito de determinar la magnitud de la situación, identificar los puntos críticos y establecer los factores que deben ser abordados mediante la propuesta de mejora.

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

A partir de la oportunidad de mejora identificada en el proceso de atención del servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, se plantea el diseño de un plan de acción orientado a optimizar los tiempos de espera y fortalecer la oportunidad de atención. La propuesta partirá de los resultados obtenidos durante la etapa diagnóstica, en la cual se analizarán los registros institucionales de admisión y triage, las PQRSF, los resultados de las encuestas de percepción y demás información disponible relacionada con el proceso.

El plan de acción estará dirigido a identificar y abordar los puntos críticos que puedan afectar el flujo de atención, teniendo en cuenta las diferentes etapas que intervienen en el proceso, desde el ingreso del usuario hasta su clasificación, valoración y continuidad de la atención. Las acciones propuestas buscarán fortalecer la organización del proceso sin modificar los criterios clínicos establecidos para la priorización de los pacientes mediante el triage.

Asimismo, se establecerán responsables, actividades, recursos e indicadores de seguimiento que permitan orientar una posible implementación de la propuesta y evaluar su comportamiento en el tiempo. De esta manera, el plan de acción estará enfocado en generar una intervención viable y sostenible, acorde con las condiciones de la E.S.E. Hospital Local de Calamar y con las necesidades identificadas durante el diagnóstico.

3.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar un plan de acción orientado a optimizar los tiempos de espera y fortalecer la oportunidad de atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, mediante la identificación de los puntos críticos y factores asociados al proceso de atención, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la eficiencia y calidad del servicio.

Objetivos específicos

1. Analizar los tiempos asociados a las diferentes etapas del proceso de atención en urgencias, especialmente aquellos relacionados con el ingreso, la clasificación mediante triage y la valoración médica.
2. Identificar los puntos críticos y los factores que puedan generar variaciones o demoras en el proceso de atención, a partir del análisis de la información institucional disponible.
3. Formular acciones de mejora orientadas a optimizar el flujo de usuarios y fortalecer la articulación entre los diferentes actores que participan en el proceso de atención.
4. Establecer indicadores que permitan evaluar el comportamiento de los tiempos de espera y la oportunidad de atención y valorar los resultados de las acciones propuestas.
5. Definir los responsables, recursos y mecanismos de seguimiento necesarios para orientar la implementación y sostenibilidad del plan de acción.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN

La propuesta consiste en diseñar un plan de mejora orientado a optimizar los tiempos de espera y fortalecer la oportunidad de atención en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, mediante el análisis y mejoramiento de las diferentes etapas que intervienen en el proceso de atención. Esta propuesta se enmarca en el enfoque de mejoramiento continuo de la calidad, entendido como un proceso sistemático orientado a identificar oportunidades de mejora y generar acciones que contribuyan al fortalecimiento de la atención en salud. Asimismo, el

Sistema de Información para la Calidad permite realizar seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Partirá de los resultados obtenidos durante la etapa diagnóstica, especialmente del análisis de los registros de admisión y triage, los tiempos asociados a las diferentes etapas del proceso, las PQRSF, los resultados de las encuestas de percepción y demás información institucional disponible. A partir de estos resultados se identificarán los puntos críticos y los factores que presenten mayor relación con las posibles demoras o dificultades en la continuidad de la atención.

Uno de los componentes principales de la propuesta será el fortalecimiento de la medición y seguimiento de los tiempos de atención, mediante la organización y depuración de los registros institucionales y la definición de indicadores que permitan establecer una línea base. Esto permitirá conocer el comportamiento real de los tiempos asociados a las diferentes etapas del proceso y facilitará la identificación de variaciones que requieran intervención. El Sistema de Información para la Calidad tiene, precisamente, entre sus propósitos realizar seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud.

De acuerdo con los resultados del diagnóstico, se plantearán acciones dirigidas principalmente a fortalecer la organización y el seguimiento del proceso de atención. Entre estas se contempla mejorar la calidad y continuidad del registro de los tiempos de atención, establecer mecanismos de seguimiento periódico de los indicadores de oportunidad, fortalecer la articulación entre el personal encargado del triage y los médicos responsables de la valoración y promover estrategias de información al usuario sobre el funcionamiento del triage y los criterios de priorización.

La información al usuario constituye un componente importante de la propuesta, teniendo en cuenta que la atención en urgencias no se determina exclusivamente por el orden de llegada, sino por la prioridad clínica establecida mediante el triage. El Ministerio de Salud y Protección Social establece que los prestadores deben proporcionar información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales y los tiempos promedio en que serán atendidos. Por lo anterior, se propone fortalecer la comunicación con los usuarios mediante información clara sobre el proceso de triage, los criterios de priorización y los tiempos de atención establecidos por la institución, con el propósito de disminuir la percepción de espera asociada al desconocimiento del proceso.

La propuesta también contemplará el seguimiento sistemático de los tiempos transcurridos entre las diferentes etapas del proceso, con el propósito de establecer una línea base y posteriormente evaluar el comportamiento de los indicadores frente a las acciones implementadas. De esta manera, las decisiones de mejora podrán fundamentarse en información objetiva y permitirán realizar ajustes de acuerdo con los resultados obtenidos.

Es importante señalar que las acciones propuestas no buscan modificar los criterios clínicos establecidos para la clasificación y priorización de los pacientes, ni alterar la autonomía del personal asistencial en la toma de decisiones clínicas. Por el contrario, estarán orientadas a fortalecer la organización del proceso, mejorar el flujo de información, facilitar el seguimiento de los tiempos de atención y favorecer una experiencia más clara y segura para los usuarios.

Finalmente, la solución será estructurada de manera que pueda ser implementada progresivamente por la institución, de acuerdo con sus capacidades y recursos disponibles. Su seguimiento se realizará mediante indicadores relacionados con los tiempos de espera, la oportunidad de atención y, cuando corresponda, la percepción de los usuarios. Esto permitirá valorar los resultados alcanzados, identificar nuevas oportunidades de mejora y realizar los ajustes necesarios dentro del proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

3.3. SECUENCIA DE ACTIVIDADES PARA EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN

Para la ejecución de la propuesta de mejora se establece una secuencia de actividades que parte de la revisión y análisis de la información disponible y avanza hacia la formulación, planificación de la implementación y seguimiento de las acciones de mejora. La secuencia propuesta busca garantizar que las decisiones de intervención se fundamenten en información objetiva sobre el comportamiento del proceso de atención en urgencias.

Tabla 1. Secuencia de actividades para la ejecución de la solución

N.º	Actividad	Descripción	Responsable	Resultado esperado	Indicador propuesto	Meta
1	Revisión y organización de la información	Recopilar y organizar los registros disponibles de admisión, triage y atención médica, así como las PQRSF, encuestas de percepción y demás información relacionada con el proceso.	Líder de SIAU / Coordinación de Calidad	Información institucional organizada para el diagnóstico.	Porcentaje de fuentes institucionales recopiladas y organizadas	100 % de las fuentes identificadas
2	Depuración de los registros	Revisar la integridad y consistencia de los registros, identificando datos incompletos, inconsistencias en las horas registradas y demás situaciones que puedan afectar el análisis.	Coordinación de Calidad / Personal responsable de los registros	Base de datos depurada y con información válida para el análisis.	Porcentaje de registros válidos para análisis	≥ 95 % de registros con información completa en las variables priorizadas
3	Medición de los tiempos de atención	Calcular los tiempos transcurridos entre las diferentes etapas del proceso, especialmente entre admisión, triage y valoración médica, de acuerdo con la disponibilidad de información.	Coordinación de Calidad	Línea base de los tiempos de atención y espera.	Porcentaje de registros válidos con tiempos calculables	≥ 95 % de registros seleccionados
4	Análisis de los resultados	Analizar los resultados obtenidos mediante los registros institucionales y contrastarlos con la información proveniente de PQRSF y encuestas de percepción.	Coordinación de Calidad / Líder de SIAU	Identificación de tendencias, variaciones y posibles puntos críticos.	Porcentaje de indicadores analizados respecto a los definidos	100 % de los indicadores establecidos

5	Identificación y análisis de causas	Determinar los factores que puedan estar relacionados con los puntos críticos identificados, considerando aspectos relacionados con el flujo de usuarios, talento humano, registros y organización del proceso.	Coordinación de Calidad / Equipo de Urgencias	Identificación de factores asociados a las oportunidades de mejora.	Porcentaje de puntos críticos con causa analizada	100 % de los puntos críticos priorizados
6	Priorización de oportunidades de mejora	Priorizar los puntos críticos y factores identificados durante el diagnóstico de acuerdo con su impacto sobre la oportunidad de atención, frecuencia, posibilidad de intervención y disponibilidad de recursos institucionales.	Coordinación de Calidad / Equipo de Urgencias	Matriz de priorización de oportunidades de mejora.	Porcentaje de oportunidades de mejora priorizadas	100 % de las oportunidades identificadas y susceptibles de intervención
7	Diseño de acciones de mejora	Formular acciones dirigidas a los factores identificados, priorizando aquellas que sean viables de acuerdo con las condiciones y recursos de la institución.	Coordinación de Calidad / Líder de Urgencias	Plan de acciones de mejora estructurado.	Porcentaje de factores priorizados con acción formulada	100 % de los factores priorizados
8	Socialización de las acciones	Socializar con el personal involucrado las acciones definidas, los responsables, los indicadores y los mecanismos de seguimiento.	Coordinación de Calidad / Líder de Urgencias	Personal informado y responsabilidades definidas.	Porcentaje de responsables capacitados/socializados	≥ 90 % del personal involucrado
9	Información y orientación al usuario	Fortalecer la información proporcionada a los usuarios y acompañantes sobre el funcionamiento del triage, los criterios de priorización y los	SIAU / Personal de Urgencias	Usuarios con mayor claridad sobre el proceso de atención.	Porcentaje de usuarios a quienes se proporciona información sobre el proceso de triage.	Meta ≥ 90 %, de acuerdo con el mecanismo institucional definido

		tiempos de atención establecidos por la institución.				
10	Planificación de la implementación de las acciones	Definir la estrategia para la implementación progresiva de las acciones de mejora, de acuerdo con los responsables, recursos y condiciones institucionales establecidos en el plan de acción.	Responsables asignados	Plan de implementación definido.	Porcentaje de acciones con responsable, recurso y plazo definido	100 %
11	Seguimiento de indicadores	Realizar mediciones periódicas de los tiempos de atención y demás indicadores definidos para evaluar el comportamiento del proceso.	Coordinación de Calidad	Indicadores actualizados y seguimiento documentado.	Porcentaje de periodos con medición realizada	≥ 90 % de los periodos programados
12	Evaluación y retroalimentación	Comparar los resultados obtenidos con la línea base y analizar los avances, dificultades y aspectos que requieran ajustes.	Coordinación de Calidad / Líder de Urgencias	Evaluación de resultados y oportunidades de ajuste identificadas.	Porcentaje de evaluaciones realizadas frente a las programadas	100 %
13	Ajuste y sostenibilidad de las acciones de mejora	Establecer los ajustes que deberán realizarse de acuerdo con los resultados del seguimiento y definir las condiciones necesarias para favorecer la sostenibilidad de las acciones propuestas.	Gerencia / Coordinación de Calidad / Líderes de proceso	Mecanismo de mejora continua y sostenibilidad definido.	Porcentaje de acciones con evaluación de continuidad	100 % de las acciones implementadas

Fuente: Elaboración propia

La secuencia propuesta reconoce que el triage constituye un mecanismo de selección y clasificación de pacientes basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, por lo que las acciones de mejora no estarán dirigidas a modificar los criterios de priorización clínica, sino a fortalecer la organización, medición y seguimiento del proceso. De igual manera, la Resolución 5596 de 2015 establece, entre los objetivos del triage, brindar información al paciente y su familia sobre la clasificación asignada y los tiempos de atención o espera. Asimismo, dispone que los prestadores proporcionen información a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales y los tiempos promedio de atención, lo que sustenta la inclusión de actividades de información y orientación al usuario dentro de la propuesta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

3.4. DESCRIPCIÓN DE RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN

Para la eventual ejecución de la propuesta de mejora se requerirá la articulación de recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros que permitan orientar las actividades de diagnóstico, implementación y seguimiento. La disponibilidad y adecuada utilización de estos recursos contribuirá a que las acciones planteadas sean viables y puedan integrarse al proceso de mejoramiento continuo de la institución. En este contexto, el seguimiento de indicadores y el análisis sistemático de la información constituyen elementos fundamentales para el monitoreo de la calidad y la evaluación del desempeño de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

- **Recursos humanos.** Para el desarrollo de la propuesta será necesaria la participación del personal que interviene directa o indirectamente en el proceso de atención de urgencias. Entre ellos se contempla el personal médico, las auxiliares de enfermería encargadas del proceso de triage, el personal del Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), la Coordinación de Calidad y los líderes responsables del servicio de urgencias. La participación de estos actores permitirá recopilar información, analizar los resultados, implementar las acciones definidas y realizar el seguimiento correspondiente.
- **Recursos tecnológicos.** Se requerirán los equipos de cómputo y sistemas de información disponibles en la institución para la consulta, organización, procesamiento y análisis de los registros de admisión, triage y atención. También podrán utilizarse

herramientas ofimáticas para la consolidación de bases de datos, cálculo de tiempos, elaboración de indicadores y seguimiento de los resultados obtenidos.

- **Recursos materiales.** Se contemplan los formatos institucionales relacionados con la atención y el seguimiento del proceso, registros de admisión y triage, formatos de PQRSF, encuestas de percepción y material destinado a la socialización de las acciones de mejora. Asimismo, podrán requerirse elementos de apoyo para la información al usuario, como material impreso o señalización relacionada con el funcionamiento del triage, los criterios de priorización y la orientación sobre el proceso de atención.
- **Recursos financieros.** Los recursos financieros estarán relacionados principalmente con las actividades que requieran inversión para la implementación de la propuesta, tales como elaboración de material informativo, actividades de socialización o capacitación, ajustes en herramientas de seguimiento y demás necesidades que sean identificadas durante la planificación. Debido a que la propuesta se encuentra en etapa de formulación, los costos específicos serán establecidos posteriormente en el presupuesto, de acuerdo con las actividades finalmente aprobadas y los recursos disponibles en la institución.

En términos generales, la propuesta busca aprovechar prioritariamente los recursos humanos, tecnológicos y materiales que actualmente se encuentran disponibles en la E.S.E. Hospital Local de Calamar, procurando que las acciones planteadas sean viables y sostenibles. La utilización de información e indicadores para realizar seguimiento al desempeño permitirá orientar las decisiones de mejora con base en evidencia y facilitar la evaluación de los resultados obtenidos.

4. DEFINICIÓN DEL ALCANCE DE LA SOLUCIÓN, PARTES INTERESADAS, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTOS.

La propuesta de mejora está orientada al fortalecimiento del proceso de atención de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, con énfasis en la oportunidad de atención y en la gestión de los tiempos transcurridos entre las diferentes etapas del proceso.

La planificación desarrollada en este apartado parte de las actividades definidas en el plan de acción y de los recursos identificados previamente. Su propósito es establecer las condiciones necesarias para una eventual implementación progresiva de la propuesta, definiendo su alcance,

los actores involucrados, las responsabilidades, la secuencia temporal de las actividades y los recursos financieros requeridos.

La propuesta prioriza el aprovechamiento de los recursos institucionales existentes y busca que las acciones puedan integrarse a las dinámicas habituales del servicio de urgencias, evitando planteamientos que impliquen inicialmente modificaciones estructurales o incrementos significativos de la capacidad instalada. Esta orientación es coherente con el alcance definido desde la metodología del proyecto.

4.1. ALCANCE FINAL DE LA SOLUCIÓN

La propuesta de mejora tendrá como alcance el proceso de atención de los usuarios que ingresan al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Calamar, concentrando la intervención en las etapas relacionadas con el ingreso, registro, clasificación mediante triage, valoración médica y continuidad de la atención, especialmente en aquellos puntos en los que puedan presentarse oportunidades de mejora relacionadas con los tiempos de espera y la oportunidad de atención.

La solución propuesta se orientará a fortalecer la gestión del proceso mediante la organización y depuración de la información disponible, la medición sistemática de los tiempos de atención, la identificación y priorización de puntos críticos, el análisis de las posibles causas de las demoras y la formulación de acciones de mejora. De esta manera, se busca disponer de información objetiva que permita orientar la toma de decisiones y establecer mecanismos de seguimiento al desempeño del servicio.

El alcance contempla cinco componentes principales: gestión de la información, medición y seguimiento de tiempos, articulación de los responsables del proceso, orientación al usuario y sostenibilidad de las acciones de mejora. Estos componentes se encuentran directamente relacionados con las actividades establecidas en el plan de acción, que contempla desde la revisión inicial de los registros hasta la evaluación, ajuste y sostenibilidad de las acciones.

En relación con la gestión de la información, se plantea organizar y depurar los registros disponibles de admisión, triage y atención médica, complementándolos con la información proveniente de PQRSF, encuestas de percepción y demás fuentes institucionales pertinentes. Posteriormente, se realizará la medición de los tiempos entre las diferentes etapas del proceso con el propósito de establecer una línea base que permita comparar el comportamiento posterior de los indicadores.

La propuesta también contempla fortalecer la articulación entre los actores que intervienen en la atención, mediante la socialización de las acciones, la definición de responsabilidades y el seguimiento de los indicadores establecidos. Asimismo, incorpora actividades de información y orientación al usuario sobre el funcionamiento del triage, los criterios de priorización y los tiempos de atención definidos institucionalmente.

Como resultado esperado, se busca contar con un proceso de atención con mayor capacidad de medición, seguimiento y análisis, que permita identificar oportunamente desviaciones y establecer acciones de mejora orientadas a disminuir las demoras que sean susceptibles de intervención.

La propuesta no contempla inicialmente modificaciones estructurales de la institución, ampliación de la capacidad instalada, modificación de los criterios clínicos de clasificación del triage ni cambios en las competencias profesionales del personal. Su enfoque se centra en la gestión, organización, articulación, medición y seguimiento del proceso, de acuerdo con las condiciones y recursos disponibles en la institución.

De igual manera, la propuesta tendrá un carácter progresivo. Las metas relacionadas con la reducción de los tiempos de espera deberán establecerse a partir de la línea base obtenida mediante la depuración y análisis de los registros institucionales. Por tanto, los resultados esperados se evaluarán mediante indicadores que permitan comparar el comportamiento del proceso antes y después de la implementación de las acciones.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES PARA EJECUCIÓN

La implementación de la propuesta requiere la participación coordinada de diferentes actores institucionales. La asignación de responsabilidades busca evitar la concentración de las actividades en un único responsable y favorecer la articulación entre las áreas asistenciales, administrativas y de apoyo involucradas en el proceso de atención.

Los responsables se definen tomando como base la distribución establecida en la Tabla 1 del plan de acción. En ella, la Coordinación de Calidad tiene un papel central en la medición, análisis y seguimiento; el líder del servicio de urgencias participa en la implementación y articulación de las acciones; el SIAU interviene especialmente en la información al usuario y en el análisis de la percepción; y el equipo asistencial aporta la información y experiencia necesaria para analizar las condiciones reales del proceso.

Tabla 2. Responsables y participación en la ejecución de la propuesta

Parte interesada / responsable	Participación dentro de la propuesta	Responsabilidades principales
Gerencia	Dirección y toma de decisiones	Aprobar las acciones de mejora, facilitar las condiciones institucionales para su implementación y participar en las decisiones relacionadas con ajustes y sostenibilidad.
Coordinación de Calidad	Liderazgo técnico del proceso de mejora	Coordinar el diagnóstico, depuración y análisis de información, medición de tiempos, definición y seguimiento de indicadores, evaluación de resultados y formulación de ajustes.
Líder del servicio de urgencias	Coordinación operativa	Articular las acciones con el personal de urgencias, facilitar la implementación, verificar el cumplimiento de actividades y participar en la evaluación de resultados.
Personal de triage	Ejecución asistencial y generación de información	Realizar el proceso de triage de acuerdo con los criterios institucionales y contribuir a la calidad y oportunidad del registro de la información.
Personal médico	Participación en el proceso asistencial	Contribuir a la articulación de las etapas de atención, aportar información sobre las situaciones que puedan generar demoras y participar en las acciones de mejora definidas.
SIAU	Información y experiencia del usuario	Participar en la revisión de PQRSF y encuestas de percepción y fortalecer la información proporcionada a usuarios y acompañantes.
Personal responsable de registros	Gestión de la información	Apoyar la revisión de la integridad y consistencia de los registros y realizar las correcciones o ajustes que correspondan dentro de sus funciones.
Usuarios y acompañantes	Parte interesada del proceso	Aportar información mediante los mecanismos institucionales de percepción y recibir información clara sobre el proceso de atención y los criterios de priorización.

Fuente: Elaboración propia

Nota. La asignación definitiva de responsables deberá ser validada por la institución de acuerdo con su estructura organizacional, funciones y disponibilidad de talento humano.

4.3. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

La implementación de la propuesta se plantea inicialmente en un horizonte de nueve meses, organizado de manera progresiva para garantizar que las acciones de intervención estén

precedidas por la revisión y depuración de la información y por el establecimiento de una línea base.

La primera fase estará orientada a la recopilación, organización y depuración de los registros. Posteriormente se desarrollará la medición y análisis de los tiempos, la identificación de causas y la priorización de las oportunidades de mejora. Una vez definidos los puntos críticos, se procederá al diseño, socialización y planificación de las acciones, para finalmente desarrollar el seguimiento, evaluación y ajuste de la propuesta.

Esta secuencia conserva el orden lógico establecido en las 13 actividades del plan de acción

Tabla 3. Cronograma de actividades.

N.º	Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9
1	Revisión y organización de la información	X	X							
2	Depuración de los registros	X	X							
3	Medición de los tiempos de atención		X	X						
4	Análisis de los resultados			X						
5	Identificación y análisis de causas			X	X					
6	Priorización de oportunidades de mejora				X					
7	Diseño de acciones de mejora				X	X				
8	Socialización de las acciones					X				
9	Información y orientación al usuario					X	X	X	X	X
10	Planificación de la implementación					X	X			
11	Seguimiento de indicadores						X	X	X	X
12	Evaluación y retroalimentación							X	X	X
13	Ajuste y sostenibilidad de las acciones								X	X

Fuente: Elaboración propia

Nota. M1 corresponde al primer mes de ejecución y M9 al noveno mes. La programación podrá ajustarse de acuerdo con las condiciones institucionales, disponibilidad de información y resultados obtenidos durante cada fase.

4.4. PRESUPUESTO

La propuesta prioriza el aprovechamiento de los recursos humanos, tecnológicos y materiales disponibles actualmente en la E.S.E. Hospital Local de Calamar. Por esta razón, el presupuesto se concentra principalmente en aquellos elementos que pueden requerir inversión adicional para apoyar la socialización, información al usuario, capacitación y seguimiento de las acciones.

En la descripción de recursos necesarios para la ejecución de la solución ya se estableció que los recursos financieros estarían relacionados principalmente con la elaboración de material informativo, actividades de socialización o capacitación y posibles ajustes a las herramientas de seguimiento.

Por tanto, se propone el siguiente presupuesto estimado y referencial, cuyos valores deberán ser ajustados de acuerdo con las cotizaciones y recursos disponibles en la institución.

Tabla 4. Presupuesto estimado para la implementación de la propuesta

Rubro	Descripción	Valor estimado (COP)
Material informativo para usuarios	Diseño e impresión de material relacionado con el proceso de triage, criterios de priorización y orientación sobre tiempos de atención	\$300.000
Material para socialización y capacitación	Impresión de formatos, material de apoyo y elementos necesarios para las jornadas de socialización	\$200.000
Señalización informativa	Elaboración y/o actualización de piezas de orientación para usuarios y acompañantes	\$300.000
Herramientas para seguimiento	Ajustes o adecuación de formatos y herramientas ofimáticas para consolidación y seguimiento de indicadores	\$150.000
Actividades de seguimiento y evaluación	Recursos logísticos menores asociados al seguimiento y evaluación de las acciones	\$150.000
Total estimado		\$1.100.000

Fuente: Elaboración propia

Nota. Los valores presentados corresponden a una estimación referencial para efectos de planificación académica y no representan costos institucionales definitivos. El presupuesto deberá ser validado por la E.S.E. Hospital Local de Calamar de acuerdo con sus recursos disponibles, procedimientos de adquisición y cotizaciones vigentes

El presupuesto propuesto responde al principio de aprovechamiento de los recursos institucionales existentes, por lo que no contempla inicialmente inversiones relacionadas con

infraestructura, ampliación de la capacidad instalada, adquisición de equipos médicos o contratación de nuevo talento humano.

El componente de mayor importancia corresponde a las actividades de información y orientación al usuario, debido a que la propuesta contempla fortalecer la comunicación relacionada con el funcionamiento del triage, los criterios de priorización y los tiempos de atención. Para ello pueden utilizarse materiales impresos y elementos de señalización, de acuerdo con las condiciones del servicio.

Asimismo, se contempla una inversión limitada para la socialización y capacitación del personal involucrado, procurando que estas actividades se desarrollen principalmente mediante los espacios institucionales disponibles.

Los recursos destinados al seguimiento corresponden a la necesidad de mantener actualizados los indicadores y disponer de información que permita comparar los resultados con la línea base. Esta actividad es fundamental para determinar si las acciones implementadas generan cambios favorables y para identificar oportunamente la necesidad de realizar ajustes.

El presupuesto podrá disminuir si la institución dispone de los materiales, herramientas tecnológicas y espacios requeridos. En este escenario, los recursos no ejecutados podrán mantenerse como disponibilidad para actividades de fortalecimiento o sostenibilidad de la propuesta.

En conjunto, el alcance, los responsables, el cronograma y el presupuesto permiten establecer una ruta organizada para la eventual implementación de la propuesta de mejora. La planificación parte del diagnóstico y de las oportunidades identificadas en el servicio de urgencias y mantiene una secuencia que inicia con la organización y depuración de la información, continúa con la medición y análisis de los tiempos, la priorización de oportunidades y la implementación de acciones, y finaliza con el seguimiento, evaluación y sostenibilidad. De esta manera, la propuesta busca que las decisiones de mejora se fundamenten en evidencia institucional y que los resultados puedan ser evaluados mediante indicadores de oportunidad y calidad de la información.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

E.S.E. Hospital Local de Calamar. (s. f.). *Misión y visión*.

E.S.E. Hospital Local de Calamar. (2024a). *Procedimiento para la recepción, trámite, seguimiento y respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF)*. Documento institucional.

E.S.E. Hospital Local de Calamar. (2024b). *Procedimiento para la realización de encuestas de percepción*. Documento institucional.

E.S.E. Hospital Local de Calamar. (2026a). *Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC)*. Documento institucional.

E.S.E. Hospital Local de Calamar. (2026b). *Registro institucional de PQRSF, año 2026*. Documento institucional.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Auditoría para el mejoramiento de la calidad*.
Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www2.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/auditoria-parael-mejoramiento-de-la-calidad.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Resolución 5596 de 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”*. Ministerio de Salud y Protección Social.

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 y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Mundial de la Salud. (2025a). *Measuring and monitoring quality of care to improve maternal, newborn, child and adolescent health services: A practical guide for programme managers*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240105737>

Organización Mundial de la Salud. (2025b). *Servicios de salud de calidad*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>