

**EFICIENCIA Y OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD: EVALUACIÓN DEL
IMPACTO DE LOS TIEMPOS DE ESPERA EN LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE
SALUD (EPS) COLOMBIANAS**

ESTUDIANTES

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROCESOS DE CALIDAD E INNOVACIÓN
JESSICA NATALIA RODRÍGUEZ TORRES
TATIANA SAAVEDRA BONILLA

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE PROYECTOS
TANIA ARCHILA CEJIA

TUTOR:

LUIS ARMANDO COBO CAMPO

UNIVERSIDAD EAN

FACULTAD DE INGENIERÍA

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

BOGOTÁ

MAYO 2025

Ficha de Viabilidad del Proyecto de Investigación

Información General

Información del estudiante 1	Nombre: Jessica Natalia Rodríguez Torres
	Correo institucional: jrodrig92268@universidadean.edu.co
	Programa al que pertenece: Especialización en Gerencia de Procesos de Calidad e Innovación
Información del estudiante 2	Nombre: Tania Archila Ceija
	Correo institucional: tarchil61099@universidadean.edu.co
	Programa al que pertenece: Especialización en Gerencia de Proyectos
Información del estudiante 3	Nombre: Tatiana Saavedra Bonilla
	Correo institucional: tsaaved90025@universidadean.edu.co
	Programa al que pertenece: Especialización en Gerencia de Procesos de Calidad e Innovación
Campo de investigación:	Ciencia, Tecnología e Innovación
Grupo de investigación:	GIS (GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD)
Línea de investigación:	Gestión en Salud
Título tentativo del proyecto:	Eficiencia y Oportunidad en la Atención en Salud: Evaluación del Impacto de los Tiempos de Espera en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) colombianas.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN	5
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Antecedentes del problema.....	7
1.2 Descripción del problema	7
1.3 Pregunta de investigación.....	9
2. OBJETIVO GENERAL.....	9
2.1 Objetivos específicos.....	9
3. JUSTIFICACIÓN	9
4. MARCO TEORICO E INSTITUCIONAL	10
4.1 Marco Teórico - Estado del arte: Estudios realizados sobre el impacto de los tiempos de espera en prestación de servicios de salud.	10
4.2 Marco Institucional - Análisis de los procesos de optimización del servicio al cliente para el sector salud en Colombia utilizando herramientas de simulación.	13
5. MARCO METODOLÓGICO	22
5.1 Alcance de la Investigación	22
5.2 Diseño de la Investigación.....	22
5.3 Población y Muestra.....	23
5.4 Selección de método o instrumento para recolección de información	24
5.5 Técnicas de análisis de datos	25
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	27
7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	39
8. CONCLUSIONES.....	44
9. RECOMENDACIONES A TRABAJOS FUTUROS	45
REFERENCIAS.....	47

RESUMEN

El presente estudio analiza la eficiencia y oportunidad en la atención en salud prestada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia, enfocándose en el impacto de los tiempos de espera en la calidad del servicio recibido por los afiliados. A partir de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y de campo, se aplicó una encuesta estructurada a una muestra representativa de usuarios del sistema de salud en diversas regiones del país. Los resultados revelan que, aunque los tiempos de espera para consultas generales son aceptables en su mayoría, las demoras son significativas para la atención especializada y la realización de procedimientos médicos, afectando negativamente la percepción de calidad y la eficiencia del servicio. La investigación identifica factores internos como la gestión de agendas y la eficiencia operativa y externos como la oferta limitada de especialistas que inciden en los tiempos de espera. A partir de los hallazgos, se proponen estrategias como la digitalización de procesos, la implementación de triaje automatizado y la mejora de la comunicación con los usuarios. El estudio concluye que optimizar los tiempos de espera no solo mejora la satisfacción del afiliado, sino que fortalece la eficiencia general del sistema de salud colombiano.

Palabras clave: tiempos de espera, eficiencia, oportunidad, EPS, calidad en salud, atención médica.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, el acceso oportuno a los servicios de salud constituye no solo un derecho fundamental, sino también un indicador crítico de la eficiencia del sistema sanitario. Sin embargo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), encargadas de garantizar dicha atención, enfrentan crecientes desafíos relacionados con los tiempos de espera para citas médicas, procedimientos especializados y tratamientos. Estas demoras no solo afectan la satisfacción de los usuarios, sino que también pueden tener repercusiones graves en el estado de salud de los pacientes, en especial aquellos con patologías crónicas o condiciones de alta complejidad.

Diversos estudios han evidenciado que las barreras en la oportunidad de atención están determinadas por múltiples factores: desde deficiencias administrativas y escasez de personal médico, hasta una débil articulación entre EPS e IPS y una infraestructura hospitalaria insuficiente. A pesar de la existencia de normativas que exigen tiempos máximos para la atención como la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) y el Decreto 1011 de 2006, su implementación enfrenta limitaciones estructurales y operativas que dificultan su cumplimiento efectivo.

Este estudio surge ante la necesidad de evaluar, desde una perspectiva empírica y cuantitativa, cómo los tiempos de espera impactan la eficiencia y oportunidad del servicio prestado por las EPS. La investigación no solo pretende describir la situación actual, sino también analizar las percepciones de los usuarios y proponer estrategias que permitan optimizar la gestión de las entidades responsables. Así, se busca aportar a la construcción de un sistema de salud más eficaz, equitativo y centrado en el usuario.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acceso oportuno a los servicios de salud es un derecho fundamental y un factor determinante en la calidad de vida de los ciudadanos. En Colombia, el sistema de salud opera bajo un esquema de aseguramiento en el que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen la responsabilidad de garantizar la prestación eficiente y oportuna de los servicios médicos a sus afiliados. Sin embargo, en la práctica, los usuarios enfrentan demoras significativas en la asignación de citas médicas, procedimientos especializados, tratamientos y cirugías, lo que impacta la calidad del servicio y puede tener consecuencias negativas para la salud de la población.

Informes de la Superintendencia Nacional de Salud y denuncias recurrentes de los usuarios han evidenciado que los tiempos de espera prolongados afectan especialmente a pacientes que requieren atención especializada, exámenes diagnósticos y procedimientos de alta complejidad. Factores como la deficiencia en la gestión administrativa, la escasez de profesionales de la salud, la saturación de la red hospitalaria y fallas en la articulación entre las EPS y las IPS contribuyen a este problema, generando barreras en el acceso oportuno a la atención.

Además, a pesar de la existencia de normativas como la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud), que establece la salud como un derecho fundamental y exige garantizar su acceso sin demoras injustificadas, la realidad evidencia un déficit en la implementación y el cumplimiento de estos lineamientos. Esto no solo vulnera los derechos de los pacientes, sino que también puede incrementar los costos del sistema de salud debido a la progresión de enfermedades no atendidas a tiempo.

Ante este panorama, surge la necesidad de evaluar el impacto de los tiempos de espera en la eficiencia y oportunidad del servicio prestado por las EPS en Colombia. Este estudio busca identificar las principales causas de los retrasos, analizar sus repercusiones en la salud de los

pacientes y proponer estrategias para mejorar la gestión y optimización de los tiempos de atención en el sistema de salud colombiano.

1.1 Antecedentes del problema

El acceso oportuno a los servicios de salud es un derecho fundamental y un indicador clave de la eficiencia de los sistemas sanitarios. En Colombia, el sistema de salud opera bajo un modelo de aseguramiento en el que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son responsables de garantizar la prestación de servicios a los afiliados. Sin embargo, los tiempos de espera prolongados para la asignación de citas médicas, procedimientos y tratamientos han sido objeto de múltiples críticas y estudios, evidenciando desafíos en la gestión de la atención.

Diversos informes de entidades como la Superintendencia Nacional de Salud y estudios académicos han identificado que los retrasos en la atención pueden estar relacionados con factores administrativos, escasez de especialistas, fallas en la red de prestación de servicios y limitaciones en la infraestructura hospitalaria. Además, normativas como la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) establecen la obligación de garantizar el acceso oportuno a los servicios, pero su implementación enfrenta obstáculos que afectan la experiencia de los usuarios.

En este contexto, el presente estudio busca analizar los tiempos de espera en las EPS, identificando las causas principales del problema y evaluando su impacto en la calidad del servicio y la satisfacción de los afiliados.

1.2 Descripción del problema

En Colombia, el acceso a los servicios de salud está regulado por un sistema de aseguramiento en el que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son responsables de garantizar la prestación de servicios médicos a sus afiliados. No obstante, en los últimos años, se ha identificado un incremento en los tiempos de espera para consultas médicas, procedimientos especializados y tratamientos, lo que afecta la eficiencia y oportunidad en la atención.

Uno de los principales problemas radica en la disparidad entre la oferta y la demanda de servicios de salud, lo que genera saturación en la red hospitalaria y demoras en la asignación de citas médicas. Esta situación se agrava en especialidades médicas críticas como oncología, neurología y cardiología, donde los tiempos de espera pueden ser excesivos y poner en riesgo la vida de los pacientes. Adicionalmente, la falta de disponibilidad de especialistas, la centralización de servicios en grandes ciudades y las deficiencias en la infraestructura hospitalaria dificultan el acceso oportuno a la atención en diversas regiones del país.

Según la Superintendencia Nacional de Salud, los tiempos de espera prolongados son una de las principales quejas de los usuarios del sistema de salud, quienes en muchos casos se ven obligados a recurrir a acciones legales (tutelas) para acceder a los servicios médicos que requieren con urgencia. A pesar de la existencia de normativas que establecen tiempos máximos para la prestación de los servicios, en la práctica, muchas EPS no logran cumplir con estos plazos, generando un impacto negativo en la salud de los pacientes y en la percepción de calidad del sistema de salud.

Además, los retrasos en la atención pueden derivar en agravamiento de enfermedades, incremento de costos en el tratamiento de condiciones que se pudieron prevenir y una mayor carga para el sistema de salud en general. Este problema no solo afecta a los usuarios, sino también a los profesionales de la salud, quienes enfrentan dificultades para atender la demanda dentro de los tiempos establecidos.

En este contexto, es fundamental analizar los factores que inciden en los tiempos de espera en las EPS, evaluar su impacto en la atención en salud y proponer estrategias que permitan mejorar la eficiencia del sistema, garantizando el acceso oportuno a los servicios de salud en Colombia.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo impactan los tiempos de espera en la eficiencia y oportunidad en la prestación de servicios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia?

2. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la eficiencia y oportunidad en la atención en salud en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) colombianas, analizando el impacto de los tiempos de espera en la calidad del servicio brindado a los afiliados.

2.1 Objetivos específicos

1. Analizar los tiempos de espera promedio en los diferentes servicios de atención de las EPS colombianas, tanto en consultas médicas como en procedimientos especializados.
2. Evaluar la percepción de los afiliados sobre la calidad de la atención recibida, relacionando su satisfacción con los tiempos de espera y la eficiencia en la atención.
3. Identificar los factores internos y externos que afectan los tiempos de espera en las EPS.
4. Proponer recomendaciones estratégicas para mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención en salud dentro de las EPS colombianas, a partir de los resultados obtenidos en el análisis de los tiempos de espera y la satisfacción del afiliado.

3. JUSTIFICACIÓN

Es importante tener en cuenta que este problema afecta en gran medida la vida de los usuarios que requieren atención médica de calidad en el tiempo en la cual la tienen agendada, y

se ven seriamente afectados por la demora en ser atendidos, que no solo influye en las demás actividades programadas el resto del día, sí que no que además podría ser incluso riesgo para su salud. Esta investigación es de gran relevancia ya que aborda un tema controversial y se podría decir el más importante para las personas, que es la salud. Al mismo tiempo que mejora la experiencia del paciente, se podrían optimizar los recursos de las EPS. Una atención más efectiva reduciría la congestión en los servicios médicos y aumentaría significativamente la satisfacción de los afiliados y la perspectiva que se tiene del sector de la salud en Colombia.

4. MARCO TEORICO E INSTITUCIONAL

4.1 Marco Teórico - Estado del arte: Estudios realizados sobre el impacto de los tiempos de espera en prestación de servicios de salud.

En este apartado se hace una revisión de diferentes fuentes de información basadas en investigaciones previas, que se han llevado sobre estudios de optimización en los tiempos de atención en el sector de la salud.

Investigaciones consultadas:

1. Tiempos de Espera y Productividad en Rastreadores Clínicos

Seleccionados en Hospitales del Sector Público en México.

Los sistemas de salud enfrentan el reto de brindar atención médica oportuna y eficiente. Los tiempos de espera para procedimientos electivos afectan la experiencia del paciente y reflejan la capacidad del sistema. En México, la falta de mediciones impide evaluar su impacto y posibles mejoras. Este estudio analiza los tiempos de espera y la productividad en hospitales públicos para identificar áreas de mejora y proponer estrategias de optimización.

A nivel internacional, una estrategia común para reducir los tiempos de espera en intervenciones hospitalarias es establecer plazos máximos. Sin embargo, esto requiere conocer la demanda real y la capacidad del sistema. La teoría de colas muestra que ampliar la oferta no

siempre reduce las filas, ya que un menor tiempo de espera puede generar más demanda. En salud, la incertidumbre en los tiempos de espera se debe a múltiples factores, como la escasez de recursos y la organización de listas de espera. Se busca equilibrar la eficiencia hospitalaria con tiempos de espera seguros, estableciendo tiempos meta para minimizar riesgos.

La productividad hospitalaria se evaluó desagregando datos por procedimiento, considerando cirugías, servicios de laboratorio e imagen. Se analizaron infraestructura, equipamiento y recursos humanos. Los indicadores incluyeron productividad diaria por unidad, equipo y personal. La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos: uno para información general del hospital y otro para expedientes. Se contó con la colaboración de informantes clave y se utilizaron cuestionarios con preguntas cerradas y algunas abiertas.

Los tiempos de espera en algunos procedimientos en México son comparables a los de países desarrollados. El IMSS presenta los menores tiempos de espera en general, salvo en cirugía de cataratas y reemplazo de cadera. Las endoscopías tienen los tiempos más bajos, mientras que las mastografías presentan los más altos.

El IMSS también destaca en productividad, superando a otras instituciones en la mayoría de los procedimientos. Sin embargo, hay gran variabilidad interna en desempeño, sugiriendo que factores como el modelo de gestión y el perfil de los pacientes influyen en la eficiencia. Se identifican oportunidades para mejorar la administración y el intercambio de servicios entre instituciones. (Pública C. d., 2011)

2. Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas.

Asegurar el acceso a servicios de salud de calidad es crucial para reducir la desigualdad en Colombia. Aunque el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha evolucionado, persisten problemas de eficiencia y calidad, especialmente en el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, que atiende a una población rural. El estudio se centró en la percepción

de calidad de los usuarios en urgencias y consulta externa, destacando los tiempos de espera como una de las principales fuentes de insatisfacción. Utilizando la metodología Seis Sigma (6S), los resultados mostraron la necesidad urgente de mejorar la rapidez en la atención y la comunicación con los pacientes.

Las desigualdades en la prestación de servicios de salud en Estados Unidos y los problemas asociados a su uso excesivo, deficiente y mal aprovechado, llevaron a considerar la aplicación de la metodología Seis Sigma (6S). Esta metodología ha mostrado buenos resultados en la reducción de tasas de mortalidad, infecciones quirúrgicas y tiempos de espera, así como en ahorros financieros en Europa y Estados Unidos. En América Latina, las experiencias son limitadas, aunque se destacan casos en México y Chile. En Colombia, algunos hospitales han evaluado la calidad de atención sin usar 6S, como el Hospital Universitario del Valle, mientras que la Fundación Santa Fe de Bogotá ha logrado mejoras significativas con su implementación. Este trabajo busca analizar la percepción de calidad en la atención de un hospital asistencial público.

El Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara (HLHL) atiende principalmente a una población joven (56 % tiene alrededor de 39 años), con predominio de mujeres (55 %) y personas casadas (31 %). La mayoría tiene un nivel educativo bajo (71 % con educación hasta secundaria) y una gran parte está afiliada al régimen subsidiado de salud (50 %). Se realizó un análisis factorial exploratorio que identificó cinco dimensiones clave en la percepción de calidad del servicio: Seguridad, Empatía, Capacidad de Respuesta, Elementos Tangibles y Comodidad. Las dimensiones de Empatía y Seguridad fueron las que más contribuyeron a la percepción de calidad, seguidas por los Elementos Tangibles y Comodidad. El análisis factorial confirmatorio reveló que la variabilidad de la calidad percibida se explicó en su mayoría por estas dimensiones, con un ajuste satisfactorio del modelo. Además, el análisis de correspondencias múltiples mostró que la percepción de calidad está relacionada con factores como edad, género, nivel educativo y estado civil. (Pública R. C., 2018)

4.2 Marco Institucional - Análisis de los procesos de optimización del servicio al cliente para el sector salud en Colombia utilizando herramientas de simulación.

El artículo analiza el uso de la simulación discreta para mejorar los procesos de atención médica en Colombia. Destaca las deficiencias del sistema de salud, especialmente por la mala gestión de las EPS, que no cumplen con sus objetivos de ofrecer un servicio de calidad. Se aboga por reformas para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, promoviendo la Atención Primaria y la Salud Universal. Además, resalta la importancia de la actualización constante de los profesionales de la salud en los avances tecnológicos para mejorar su desempeño y la atención a los pacientes.

Esta investigación utilizó un enfoque documental para analizar la optimización del servicio al cliente en el sector salud a través de la simulación de eventos discretos. Se basó en la revisión crítica de la literatura existente sobre el tema, con el objetivo de comprender profundamente cómo estas herramientas pueden mejorar la atención al usuario en las instituciones de salud.

El enfoque analítico permitió descomponer los conceptos relacionados con la simulación de eventos discretos, que se utiliza para modelar y analizar los procesos de atención médica. Este tipo de simulación es útil para imitar el comportamiento del sistema real de salud, evaluando su evolución en el tiempo y permitiendo identificar si un modelo propuesto puede ser aplicable para tratar disfuncionalidades en el tratamiento de pacientes.

En la investigación se destacó la importancia de la simulación para estudiar y mejorar los procesos en áreas críticas de la atención médica, como urgencias, hospitalización y cirugía. Se mostró que mediante la simulación se pueden identificar cuellos de botella en los tiempos de espera y en el flujo de pacientes, lo que a su vez ayuda a optimizar el uso de recursos humanos y materiales, reduciendo costos innecesarios y mejorando la eficiencia.

Los casos de estudio en Colombia evidencian que la simulación de eventos discretos ha sido aplicada en diversas áreas del sector salud. Por ejemplo, se ha utilizado en el área de

urgencias para reducir los tiempos de espera y en la mejora del flujo de pacientes. En algunos estudios, se propuso la priorización de la atención a pacientes según la gravedad de sus síntomas, lo que redujo los tiempos de espera en un 64% y aumentó la eficiencia en la utilización del tiempo de los profesionales de salud. Asimismo, se identificaron mejoras en la asignación de personal y en la distribución de recursos, lo que optimizó la capacidad de atención.

Además, la investigación destaca que la simulación también permite realizar un análisis proactivo de los recursos humanos, identificando posibles deficiencias o carencias de personal. Esto ayuda a tomar decisiones informadas para mejorar el funcionamiento de las instituciones de salud y garantizar que los pacientes reciban atención de calidad en tiempos más eficientes.

En conclusión, la simulación de eventos discretos ofrece grandes beneficios para las instituciones de salud, entre los cuales se incluyen la reducción de costos, la mejora en la circulación de personas dentro de las instalaciones, y una atención más eficiente y de mayor calidad. Implementar estos modelos de simulación puede ser clave para optimizar los procesos operativos y estratégicos, especialmente en áreas de alta demanda como urgencias y hospitalización. (Andrés Mauricio Márquez Sánchez).

La presente investigación se fundamenta en el análisis de la problemática de los tiempos de espera en la eficiencia y oportunidad en la prestación de servicios de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia. En este sentido, hemos tomado como referencia estudios previos que han abordado la relación entre la oferta y demanda de servicios de salud, así como los factores que inciden en la demora en la atención de los usuarios. Dentro de estos estudios, se destaca la tesis “INFORME FINAL DE INVESTIGACION ANALISIS DE CASO DE ADMINISTRACION EN SALUD EN LA OPORTUNIDAD DE LA ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN UNA INSTITUCION DE CUARTO NIVEL” (Guzmán y Mojica, 2013), que analiza la problemática en la atención de urgencias en una clínica de cuarto nivel, estableciendo una comparación entre la normatividad vigente y la realidad observada en tiempos de espera.

Desde un enfoque teórico, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la oferta de servicios de salud como el conjunto de medios destinados a garantizar el acceso oportuno a diagnósticos, tratamientos y rehabilitación a (Mejía, 2011). Sin embargo, diversos estudios han evidenciado que, en la práctica, los tiempos de espera superan los límites establecidos por la normatividad, generando un impacto negativo en la calidad del servicio y la satisfacción del usuario. La tesis tomada como referencia documenta estos desfases en una institución específica, señalando que los tiempos de atención pueden extenderse hasta seis horas, lo que evidencia una brecha entre el deber ser y la realidad.

El marco normativo en el que se inscribe esta investigación se fundamenta en el Decreto 1011 de 2006, el cual establece los criterios de calidad en la atención en salud, destacando la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad como principios rectores del servicio. Asimismo, la Circular 056 de 2009 de la Superintendencia de Salud enfatiza la necesidad de evaluar de manera sistemática la calidad de los servicios, estableciendo tiempos máximos de atención en urgencias que, en muchos casos, no se cumplen debido a la alta demanda y limitaciones en la infraestructura y recursos humanos.

El estudio de caso propuesto en la tesis referenciada resalta la importancia de analizar las causas del retraso en la atención médica, así como de plantear estrategias de mejora que permitan optimizar la gestión hospitalaria. Entre los factores identificados se encuentran la insuficiencia de personal, la sobrecarga del servicio de urgencias y la falta de redes de apoyo efectivas que descongestionen la demanda hospitalaria.

Desde el punto de vista institucional, la investigación considera la influencia del modelo de atención en la prestación del servicio de urgencias, donde la organización de la oferta juega un papel clave en la eficiencia del sistema. En este sentido, la integración de nuevas estrategias de optimización de tiempos y la implementación de mecanismos de triage más eficaces pueden contribuir a mejorar la oportunidad de la atención.

Como un insumo adicional, el segundo estudio analizado “BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS PREVENTIVOS U CORRECTIVOS DE ODONTOLOGIA” (Preciado Pito, 2012), identificamos que el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud es un pilar fundamental en la garantía del derecho a la salud. Sin embargo, diversas barreras impiden que la población acceda de manera efectiva a los servicios médicos, afectando su bienestar y la eficiencia del sistema de salud. Esta investigación se sustenta en estudios previos que han analizado los factores que limitan el acceso a la atención médica, tanto en urgencias como en otros servicios de salud esenciales, estableciendo un marco comparativo con la situación actual de la institución objeto de estudio.

Un estudio realizado en el Centro de Salud Sur Occidente de la Empresa Social del Estado (E.S.E) Popayán evidenció que las principales barreras de acceso a los servicios odontológicos incluyen la falta de recursos económicos, la dificultad para la asignación de citas, la distancia geográfica y la percepción negativa del trato recibido por los profesionales de la salud. Además, se identificaron barreras personales como la ansiedad y el temor frente a los procedimientos odontológicos, lo que refuerza la necesidad de estrategias que promuevan la educación en salud y mejoren la relación entre el personal sanitario y los pacientes.

Este estudio es relevante para nuestra investigación, ya que los problemas identificados en la atención odontológica guardan similitudes con las barreras en la prestación de servicios de salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia, especialmente en lo que respecta a los tiempos de espera y la eficiencia en la atención. Tanto en el acceso a la odontología como en los servicios de urgencias, la insuficiencia de recursos humanos, las deficiencias en infraestructura y las limitaciones en la red prestadora generan demoras significativas en la atención de los pacientes. Además, factores como la falta de información clara sobre los procesos de asignación de citas y la percepción negativa del servicio impactan la confianza de los usuarios en el sistema de salud.

Por lo tanto, comprender estos factores es clave para el desarrollo de estrategias que optimicen la eficiencia y oportunidad en la prestación de servicios de salud por parte de las EPS. La evidencia sugiere que no solo es necesario mejorar la disponibilidad de recursos médicos, sino también fortalecer la gestión de los tiempos de espera mediante la implementación de modelos de atención más eficaces. La reducción de estos tiempos no solo contribuirá a mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios, sino que también permitirá una utilización más equitativa y eficiente de los recursos del sistema de salud en Colombia.

Finalmente, hemos tomado como un último referente el estudio “Acceso y disponibilidad a servicios de salud como determinantes en la producción de inequidades en salud: un estudio cualitativo desde la perspectiva de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal e informantes claves en puerto rico” (González Terrón, 2023), el análisis de resultados de este estudio evidencia cómo las barreras en el acceso y disponibilidad de los servicios de salud afectan la atención oportuna de los pacientes. Factores como las limitaciones del sistema de salud, la carga administrativa, el acceso a tratamientos especializados y la falta de apoyo gubernamental impactan directamente la calidad y continuidad de los servicios. Además, se observa que las condiciones económicas, el tipo de plan médico y la disponibilidad de transporte inciden significativamente en la posibilidad de recibir atención de manera oportuna.

En el contexto colombiano, esta problemática adquiere particular relevancia en el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). La eficiencia en la prestación de servicios se ve comprometida por altos tiempos de espera, dificultades en la asignación de citas y procedimientos administrativos prolongados. En consecuencia, los pacientes enfrentan demoras que pueden derivar en complicaciones graves en su estado de salud.

A partir de la revisión de estudios previos, se evidencia que el sistema de salud es un determinante social intermedio que influye en la equidad del acceso a la salud. Según Peña et al. (2022), los componentes del sistema de salud pueden generar desigualdades en la atención dependiendo de la posición socioeconómica de los pacientes. En países sin un seguro universal,

como es el caso de Colombia y Puerto Rico, las personas con bajos ingresos enfrentan mayores obstáculos para acceder a servicios especializados, como lo evidencian las barreras económicas al trasplante de riñón documentadas en Puerto Rico (Martín et al., 2020).

En Colombia, el problema de los tiempos de espera en las EPS se ve agravado por la burocracia en los trámites administrativos, la escasez de especialistas y las dificultades en la gestión de citas y autorizaciones, generando inequidades en la prestación del servicio. Al igual que en el caso de Puerto Rico, la falta de acceso oportuno a atención médica puede llevar a sentimientos de abandono y frustración entre los pacientes (Campo Manco & Falon Guardia, 2022). Específicamente, la dependencia de autorizaciones y la disponibilidad limitada de citas generan una segmentación en la atención, donde los pacientes con recursos económicos limitados son los más perjudicados.

Con base en estos hallazgos y en la evidencia revisada, se hace indispensable analizar a fondo los factores que inciden en la eficiencia del sistema de salud en Colombia. La presente investigación busca aportar información relevante para identificar oportunidades de mejora en la reducción de los tiempos de espera, garantizando así una atención más eficaz, equitativa y oportuna dentro del sistema de salud colombiano.

Para comprender los factores que influyen en los tiempos de espera en la atención en salud, se puede recurrir a la Teoría del Acceso a los Servicios de Salud, propuesta por Ronald Andersen (1968) y ampliada en versiones posteriores. Este modelo explica que el uso de los servicios de salud está determinado por tres factores principales (Andersen, 1995):

- Factores predisponentes: Incluyen características demográficas, sociales y de percepción de la salud. En Colombia, la falta de información sobre los derechos en salud y los procesos administrativos puede influir en la dificultad para acceder oportunamente a servicios médicos.

- Factores habilitantes: Se refieren a la disponibilidad de infraestructura, personal médico y recursos económicos. En el sistema de salud colombiano, la escasez de especialistas y

la concentración de servicios en áreas urbanas generan desigualdades en el acceso y aumentan los tiempos de espera, especialmente en regiones apartadas (Chernichovsky & Prada, 2014).

Necesidad de atención: Engloba tanto la percepción del paciente sobre su estado de salud como la gravedad de su condición médica. En este sentido, pacientes con enfermedades crónicas suelen enfrentar demoras significativas para obtener consultas especializadas o diagnósticos.

Aplicación del Modelo de Andersen a los Tiempos de Espera en Colombia

El modelo de Andersen permite analizar cómo estos factores interactúan en el sistema de salud colombiano. Por ejemplo, un paciente con una condición crónica (necesidad de atención) que vive en una zona rural (factor habilitante) y tiene dificultades para gestionar sus citas médicas (factor predisponente) experimentará tiempos de espera más prolongados.

Estudios recientes han evidenciado que en Colombia los tiempos de espera para consultas con especialistas pueden superar los 30 días, mientras que la programación de cirugías y procedimientos diagnósticos puede tardar meses. Esta situación impacta negativamente en la salud de los pacientes y en la eficiencia del sistema de salud (Jaramillo & Chernichovsky, 2015).

Para garantizar la cobertura de la población, los sistemas de salud deben propender por el establecimiento de políticas públicas que mejoren la eficiencia, lo que requiere además trabajar juntamente con los ciudadanos, mantener una racionalidad financiera y estimular la competencia entre entidades de salud (Chernichovsky & Prada, 2014).

Además, otras investigaciones resaltan la importancia de garantizar la accesibilidad y eficiencia en las entidades de salud para optimizar el uso de los recursos disponibles y mejorar los resultados en salud (Jaramillo & Chernichovsky, 2015).

Evaluación de la Eficiencia en las EPS Colombianas

El Estado colombiano ha implementado sistemas de información para monitorear el desempeño en la prestación de servicios asistenciales. Sin embargo, no existe un sistema que

permita evaluar de manera global el impacto ni la eficiencia de los servicios de salud en términos específicos para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo (El País, 2025).

La literatura indica que estudiar la productividad y eficiencia en el sector salud no solo permite identificar factores que afectan la calidad en la atención, sino que también favorece el desarrollo económico y la sostenibilidad del sistema. Analizar la eficiencia de los prestadores de salud ayuda a comprender el desempeño del sector, identificar oportunidades de mejora y desarrollar nuevas estrategias para optimizar los recursos existentes (Crispin-Fory, Melo-Becerra, Restrepo-Tobón & Vásquez-Escobar, 2023).

Una de las deficiencias identificadas por estos autores es que actualmente en Colombia no hay cifras claras sobre el número de empleados en las EPS. Se realizan estimaciones basadas en el gasto de personal, pero no hay un registro preciso del talento humano en salud y el personal administrativo por año y por entidad (Crispin-Fory et al., 2023).

Impacto de la Reforma a la Salud en Colombia

Actualmente, Colombia atraviesa una de las mayores crisis en su sistema de salud. La confrontación entre el gobierno y las EPS ha generado incertidumbre sobre la viabilidad del modelo de atención. Según el proyecto de reforma presentado por la Cámara de Representantes en 2025, las estrategias para mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención médica incluyen (El País, 2025):

- Fortalecimiento de la red hospitalaria pública
- Eliminación de barreras de acceso
- Transformación de las EPS en Gestoras de Salud y Vida
- Transparencia en la administración de recursos

Estas iniciativas buscan optimizar el uso de recursos y garantizar que los pacientes reciban atención médica de manera más rápida y eficiente, abordando problemas históricos de ineficiencia y retrasos en el sistema de salud colombiano.

Eficiencia y Oportunidad en la Reforma a la Salud

La reforma a la salud en Colombia tiene objetivos positivos como mejorar la eficiencia, reducir los tiempos de espera y garantizar el acceso equitativo. No obstante, su éxito dependerá de las estrategias de implementación y de los retos que se presenten a futuro (Ministerio de Salud y Protección Social, 2025).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2025), los principales beneficios de la reforma incluyen:

- Mayor acceso y equidad: Se busca eliminar barreras administrativas y económicas.
- Fortalecimiento de la red pública: Se destinarán más recursos a hospitales y centros de salud.
- Menos intermediación: La reducción del papel de las EPS permitirá una asignación más eficiente de recursos.
- Modelo preventivo: Enfocar la atención en prevención mejorará la salud de la población y reducirá costos.
- Sin embargo, también se han identificado varios desafíos para su implementación (El País, 2025):
 - Implementación compleja: La transición de las EPS a Gestoras de Salud y Vida podría generar problemas operativos.
 - Financiación incierta: Se necesitarán más recursos y una administración eficiente para evitar déficits.
 - Capacidad de los hospitales públicos: Si no se fortalecen adecuadamente, podrían colapsar ante la demanda.
 - Corrupción y politización: Sin controles adecuados, los recursos podrían malgastarse.

5. MARCO METODOLÓGICO

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos objetivos y medibles que permitan evaluar el impacto de los tiempos de espera en la eficiencia y oportunidad en la prestación de servicios de salud en Colombia. Este enfoque permitirá identificar relaciones entre variables como la duración de los tiempos de espera y la percepción de calidad por parte de los usuarios afiliados a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), proporcionando evidencia empírica para sustentar conclusiones y recomendaciones.

5.1 Alcance de la Investigación

La investigación tiene un alcance descriptivo y correlacional. Se describe la situación actual de los tiempos de espera en el sistema de salud colombiano y se analiza su relación con la eficiencia y la percepción de oportunidad en la atención médica. No se busca establecer causalidades directas, sino identificar patrones y posibles asociaciones significativas entre las variables mencionadas.

5.2 Diseño de la Investigación

El diseño metodológico es de tipo no experimental, transversal y de campo. No se manipularán las variables estudiadas, sino que se observarán tal y como ocurren en el entorno real. El carácter transversal implica que la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, permitiendo así obtener una "fotografía" de la situación actual de los tiempos de espera en algunas EPS seleccionadas del país.

Definición de Variables

Variable Independiente

Tiempos de espera en la atención en salud: Se refiere al tiempo transcurrido entre la solicitud de una cita, procedimiento o intervención médica, y la efectiva prestación del servicio

por parte de la EPS. Esta variable se medirá en días hábiles, diferenciando entre consultas generales, especializadas, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos.

Variable Dependiente

Eficiencia y oportunidad en la atención en salud: Corresponde a la capacidad del sistema de salud para responder en los tiempos establecidos por la normativa vigente (Ley 1751 de 2015, Decreto 1011 de 2006 y Circular 056 de 2009), así como a la percepción de los usuarios sobre la calidad y prontitud del servicio recibido. En la Tabla 1., damos a conocer las variables para tener en cuenta en este estudio.

Tabla 1. Variables dependientes

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN
Tiempos de espera	Atención general, especializada, procedimientos	Días promedio de espera por tipo de servicio	Encuesta estructurada, análisis de reportes institucionales
EFICIENCIA	Cumplimiento de normativas	Porcentaje de citas dentro de los tiempos máximos legales	Análisis documental, revisión de bases de datos de EPS
OPORTUNIDAD	Percepción del usuario	Nivel de satisfacción con el tiempo de atención (escala Likert)	Encuesta a usuarios afiliados a EPS

Elaboración propia

5.3 Población y Muestra

Población

La población objeto de estudio está conformada por afiliados al régimen contributivo de Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia que hayan requerido atención médica en los últimos seis meses. Se dará prioridad a personas que hayan accedido a consultas médicas, procedimientos diagnósticos o intervenciones quirúrgicas durante ese periodo.

Muestra

La muestra se seleccionará mediante muestreo aleatorio simple dentro de EPS ubicadas en tres regiones del país, representando contextos urbano, semiurbano y rural. Se contempla un tamaño muestral estimado de 300 personas (100 por región), sujeto a ajustes según disponibilidad de datos y recursos logísticos. Este tamaño permitirá realizar análisis descriptivos y establecer relaciones estadísticas con un nivel de confianza adecuado.

5.4 Selección de método o instrumento para recolección de información

Para la presente investigación, cuyo objetivo es evaluar la eficiencia y oportunidad en la atención en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia, se ha optado por el uso de una encuesta estructurada como instrumento principal de recolección de información. Esta decisión responde a la necesidad de obtener datos cuantitativos y cualitativos directamente desde la experiencia de los usuarios afiliados al sistema de salud, lo cual es coherente con el enfoque cuantitativo, el alcance descriptivo y correlacional, y el diseño no experimental transversal de la investigación.

La encuesta fue diseñada específicamente para medir las variables definidas en el estudio: los tiempos de espera como variable independiente y la eficiencia y oportunidad en la atención como variable dependiente. Para ello, el instrumento incluye:

Preguntas de selección múltiple que permiten medir aspectos objetivos como el tiempo transcurrido entre la solicitud y la atención en diferentes servicios (consulta general, especializada, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos), y evaluar el cumplimiento de los tiempos máximos establecidos por la normativa vigente.

Preguntas abiertas dirigidas a captar percepciones y experiencias subjetivas de los usuarios respecto a la calidad del servicio recibido, así como sus sugerencias para la mejora del sistema.

Este tipo de preguntas abiertas complementa la información cuantitativa al ofrecer matices sobre las emociones, frustraciones y expectativas de los pacientes frente al sistema de salud, lo cual es clave para el análisis interpretativo de los resultados.

El diseño del cuestionario ha tenido en cuenta la coherencia con los objetivos específicos del estudio y la pertinencia respecto a la pregunta de investigación. La estructura de la encuesta permite recopilar información suficiente para:

- Analizar los tiempos de espera promedio en los servicios de salud.
- Evaluar la percepción de los usuarios sobre la eficiencia del servicio recibido.
- Relacionar los tiempos de espera con la satisfacción del afiliado.
- Identificar barreras percibidas en el acceso oportuno a los servicios médicos.

Puede consultar el instrumento de recolección en el siguiente enlace: [Encuesta Estudio de Investigación](#)

5.5 Técnicas de análisis de datos

Con base en el diseño metodológico del estudio, el enfoque cuantitativo adoptado y el contenido específico de la encuesta utilizada para la recolección de datos, se proponen las siguientes técnicas de análisis de datos para obtener hallazgos significativos y relevantes. A continuación, se presenta en la Tabla 2., un resumen del instrumento, la técnica de análisis y su respectiva descripción:

Tabla 2. Técnicas de análisis de datos

Instrumento	Técnica de Análisis	Descripción
Encuesta estructurada (preguntas cerradas)	Estadística descriptiva	Se calcularán frecuencias absolutas, porcentajes, medias y desviaciones estándar para analizar variables como el tiempo de espera en citas médicas, tiempos de atención, y satisfacción con el servicio. Esta técnica permitirá describir el comportamiento general de los datos recolectados y presentar una caracterización clara de los usuarios encuestados.
Encuesta estructurada (preguntas cerradas)	Estadística inferencial (pruebas de asociación)	Se utilizarán pruebas como el chi-cuadrado de independencia y, si los datos lo permiten, análisis de correlación (por ejemplo, Spearman o Pearson) para identificar relaciones significativas entre variables como los tiempos de espera y la percepción de calidad del servicio, o entre las EPS y niveles de satisfacción. Esto aportará evidencia estadística a las hipótesis de la investigación.
Encuesta estructurada (pregunta abierta: "¿Qué mejorarías en el servicio de atención de tu EPS?")	Análisis de contenido cualitativo	Se realizará una codificación temática de las respuestas abiertas, identificando patrones, temas recurrentes y aspectos más mencionados por los usuarios. Este análisis complementará los datos cuantitativos al brindar una perspectiva más profunda sobre las percepciones, emociones y recomendaciones de los encuestados.

Encuesta estructurada (respuestas categóricas con escala Likert)	Análisis de tendencias y comparación de grupos	Se podrán comparar las respuestas para identificar diferencias en la percepción de calidad y eficiencia. También se puede evaluar la consistencia interna de las respuestas mediante pruebas como alfa de Cronbach, si se consideran escalas compuestas si aplica.
--	---	--

Elaboración Propia

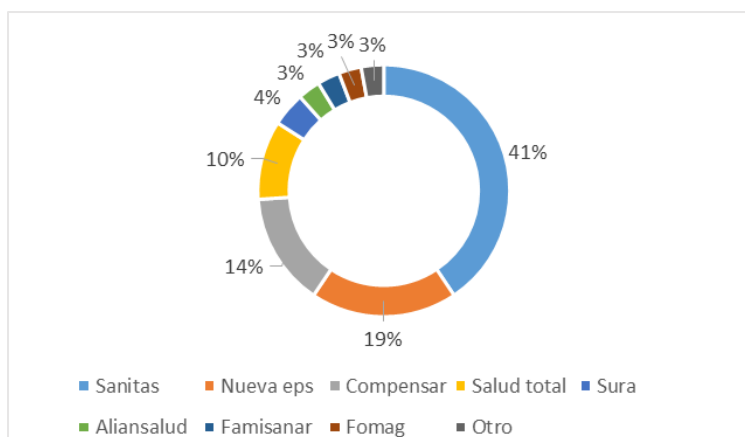
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Con el objetivo de comprender la experiencia y percepción de los usuarios frente a los servicios prestados por sus Entidades Promotoras de Salud (EPS), se aplicó una encuesta estructurada que incluyó preguntas cerradas, abiertas y con escalas tipo Likert. A continuación, se presenta el análisis correspondiente a cada pregunta formulada en la encuesta, utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas. Este análisis permitirá identificar patrones, niveles de satisfacción, áreas de mejora y posibles relaciones entre variables, brindando una visión integral sobre la calidad y tiempos percibidos en la atención en salud.

Pregunta 1. ¿A qué EPS está afiliado actualmente?

La pregunta formulada nos permitió identificar y clasificar a los encuestados según la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que están afiliados, estableciendo así la distribución de la muestra analizada. Los resultados indican que los participantes están afiliados a un total de 10 EPS diferentes; sin embargo, el análisis de Pareto revela que el 84% de la población encuestada se concentra en cuatro entidades principales: Sanitas (41%), Nueva EPS (19%), Compensar (14%) y Salud Total (10%). Como se observa en la Gráfica 1.

Gráfico 1. ¿A qué EPS está afiliado actualmente?



Elaboración propia

Esta concentración es más pronunciada que la distribución real de afiliados a nivel nacional. Según datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reportados por La República, Nueva EPS cuenta con aproximadamente 10,89 millones de afiliados (21,06%), Sanitas con 5,7 millones (11,18%), Salud Total con 4,7 millones (9,27%) y Compensar con 2,1 millones (4,11%). Estas cifras indican que, en nuestra muestra, Sanitas y Compensar están sobrerrepresentadas en comparación con su proporción real de afiliados a nivel nacional, mientras que Nueva EPS y Salud Total presentan representaciones más acordes con la realidad. Esta discrepancia podría deberse a factores como la ubicación geográfica de la recolección de datos.

Pregunta 2: ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita de medicina general en su EPS más recientemente?

Con el propósito de evaluar la eficiencia en la prestación de servicios de salud en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) colombianas, se llevó a cabo un análisis de los tiempos de espera reportados por los usuarios en distintos momentos del proceso de atención médica. Este

análisis incluyó tanto las consultas generales como los servicios especializados, en concordancia con el objetivo de caracterizar la oportunidad en el acceso a la atención.

En cuanto al tiempo de espera para obtener una cita de medicina general, el 59.42 % de los encuestados indicó haber accedido a la consulta en un plazo igual o inferior a siete días, mientras que un 18.84 % debió esperar entre una y dos semanas, y otro 18.84 % reportó esperas superiores a las dos semanas. No obstante, un 2.90 % manifestó no haber logrado obtener una cita, lo que evidencia una barrera crítica en el acceso oportuno a este servicio básico. En la Tabla 3., podemos observar la frecuencia por categoría.

Tabla 3. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para obtener una cita de medicina general en su EPS más recientemente?

CATEGORÍA	FRECUENCIA
Menos de 3 días	14
Entre 3 y 7 días	27
1 a 2 semanas	13
Más de 2 semanas	13
No obtuvo cita	2

Elaboración propia

Pregunta 3: ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido el día de su cita de medicina general?

El análisis del tiempo de espera el día de la cita arrojó resultados más positivos. En la Tabla 4., se evidencia que, el 52.17 % de los encuestados fue atendido entre 15 y 30 minutos después de la hora programada, y el 27.54 % recibió atención en menos de 15 minutos. Estos resultados sugieren que, una vez obtenida la cita, el cumplimiento del horario por parte de las EPS presenta niveles aceptables en la mayoría de los casos.

Tabla 4. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido el día de su cita de medicina general?

Categoría	Frecuencia
< 15 minutos	19
15–30 minutos	36
30 min–1 hora	11
> 1 hora	3

Elaboración propia

Pregunta 4. ¿Ha solicitado alguna vez una cita con un especialista (por remisión o por necesidad directa)?

Para determinar si existe una asociación significativa entre la EPS del usuario y la solicitud de citas con especialistas, se aplicó una prueba de Chi-cuadrado de independencia.

El estadístico se calcula mediante la fórmula 1:

Fórmula 1. Fórmula de la prueba Chi-Cuadrado

$$\chi^2 = \sum \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Tomado de *Estadística para administración y economía* (Levin & Rubin, 2010).

donde O_{ij} representa las frecuencias observadas en cada combinación de EPS y respuesta (Sí/No), y E_{ij} las frecuencias esperadas bajo la hipótesis nula de independencia. Esta prueba permite evaluar si las diferencias entre las frecuencias observadas y las esperadas se deben al azar o a una relación entre las variables.

Tabla 5. ¿Ha solicitado alguna vez una cita con un especialista (por remisión o por necesidad directa)?

EPS	No	Sí
Aliansalud		2
Compensar	2	8
Famisanar		2
Fomag	1	1
Nueva eps	5	8
Otro	1	1
Salud total		7
Sanitas	7	21
Sura		3

Elaboración propia

En este caso el resultado que refleja la Tabla 5., aplicando la prueba es igual a 1, según la prueba de Chi-cuadrado ($p > 0.05$) esto indicaría que la solicitud de citas con especialistas no varía significativamente según la EPS a la que está afiliado el usuario. Es decir, los usuarios de diferentes EPS muestran un comportamiento similar en cuanto a la búsqueda de atención especializada.

Desde la perspectiva de la experiencia del usuario, este hallazgo sugiere que la necesidad o decisión de solicitar una cita especializada responde más a factores personales o de salud que a la entidad prestadora en sí. Lo anterior puede interpretarse de diferentes formas:

- **Homogeneidad percibida en el acceso:** Podría indicar que, en términos generales, los procesos de acceso a la atención especializada son relativamente similares entre EPS desde la percepción del usuario, al menos en esta muestra.
- **Limitaciones estructurales compartidas:** Alternativamente, también puede reflejar que las barreras (o facilidades) para solicitar una cita son comunes a todas las EPS evaluadas, por lo que los usuarios enfrentan condiciones parecidas sin importar la entidad a la que estén afiliados.

- **Importancia de otras variables:** El hecho de que la EPS no tenga un peso significativo en esta decisión sugiere que sería valioso explorar otras variables que sí podrían incidir en la experiencia del usuario, como:
 - Nivel de satisfacción
 - Tiempo de espera
 - Claridad en los canales de atención
 - Percepción de calidad en la atención

En este sentido, la experiencia del usuario parece estar más vinculada con factores individuales o sistémicos que con la EPS como tal. Esto abre la puerta a considerar políticas de mejora que trasciendan a una EPS específica y busquen intervenir procesos más generales del sistema de salud.

Pregunta 5. ¿(Si respondió "sí" a la anterior) ¿Cuánto tiempo tardó en conseguir la cita con el especialista?

Respecto al acceso a la consulta con especialista, el panorama cambia significativamente. El 41.82 % de los encuestados señaló haber esperado más de un mes para acceder a este tipo de consulta, mientras que únicamente el 7.27 % fue atendido en menos de una semana. Esta demora prolongada constituye una problemática recurrente en el sistema, dado que los tiempos excesivos de espera pueden tener consecuencias negativas en el estado de salud del paciente y en la continuidad del tratamiento, como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6. ¿Cuánto tiempo tardó en conseguir la cita con el especialista?

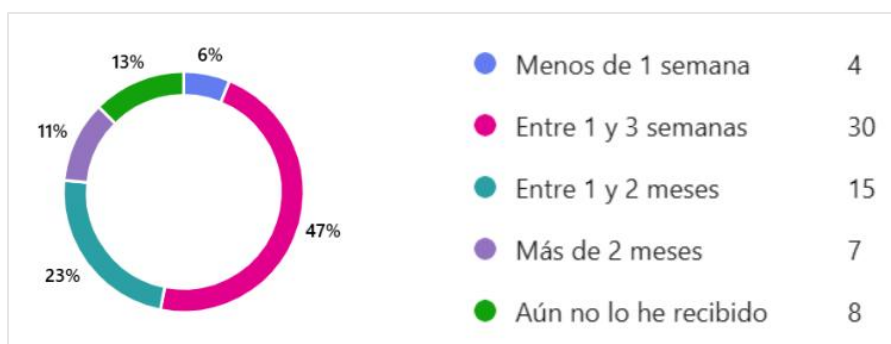
Categoría	Frecuencia
< 1 semana	4
1–2 semanas	15
2 sem–1 mes	14
> 1 mes	23

Elaboración propia

Pregunta 6: (Si aplica) ¿Cuánto tiempo tardó en recibir un procedimiento médico especializado (exámenes, terapias, cirugías, etc.) desde que se lo autorizaron?

Finalmente, en relación con los procedimientos médicos especializados como exámenes diagnósticos, terapias y cirugías, se observó que el 43.48 % de los usuarios accedió a estos servicios entre una y tres semanas después de la autorización, mientras que un 21.74 % esperó entre uno y dos meses, y un 10.14 % más de dos meses. Además, un 11.59 % indicó que aún no había recibido el procedimiento, lo que pone en evidencia deficiencias estructurales en la gestión y autorización de estos servicios por parte de las EPS. Cifras que refleja el Gráfico 2.

Gráfico 2. ¿Cuánto tiempo tardó en recibir un procedimiento médico especializado (exámenes, terapias, cirugías, etc.) desde que se lo autorizaron?



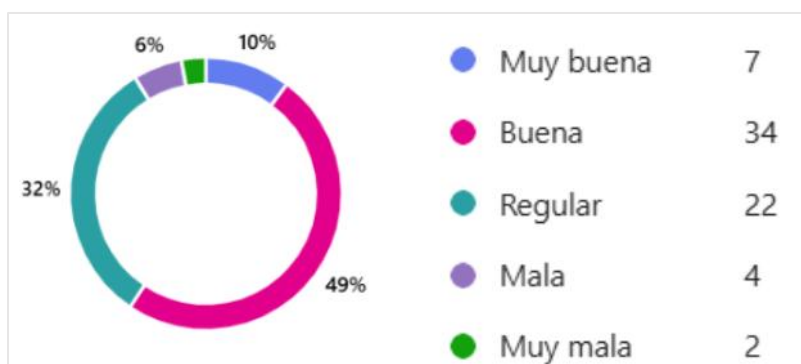
Elaboración propia

Pregunta 7. En general, ¿Cómo calificaría la calidad de la atención médica que ha recibido en su EPS?

La mayoría de los encuestados (59%) califica la atención médica de su EPS como buena o muy buena, lo que indica una percepción mayormente positiva; sin embargo, un 32% la considera regular, lo que sugiere experiencias mixtas o insatisfacción parcial que podría mejorarse con ajustes en la calidad del servicio. Aunque solo un 9% expresa una opinión negativa (mala o muy mala), este grupo representa una señal de alerta sobre fallos puntuales en

la atención que, de no abordarse, podrían afectar la satisfacción general. En conjunto, los resultados reflejan un servicio aceptable, pero con margen de mejora para alcanzar estándares más altos de atención, como se evidencia en el Gráfico 3.

Gráfico 3. ¿Cómo calificaría la calidad de la atención médica que ha recibido en su EPS?

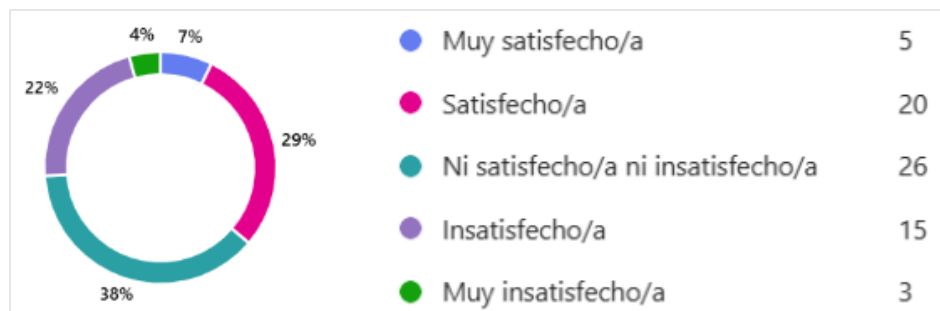


Elaboración propia

Pregunta 8. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con los tiempos de espera en su EPS?

Los resultados muestran que una minoría se siente plenamente satisfecho con los tiempos de espera: solo el 7% se declara muy satisfecho y el 29% satisfecho, lo que suma un 36% de valoración positiva. En contraste, un 22% está insatisfecho y un 4% muy insatisfecho, representando un 26% de percepción negativa. La mayoría relativa (38%) se sitúa en una posición neutral, sin una opinión clara ni favorable ni desfavorable. Esto evidencia que, aunque no predomina la insatisfacción total, existe un amplio margen de mejora, ya que más del 60% de los encuestados no se siente completamente satisfecho con los tiempos de atención en su EPS, como se evidencia en el Gráfico 4.

Gráfico 4. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con los tiempos de espera en su EPS?



Elaboración propia

Pregunta 9. ¿Cree que los tiempos de espera afectan negativamente la calidad del servicio que recibe?

La percepción sobre el impacto de los tiempos de espera en la calidad del servicio es clara y contundente: el 74% de los encuestados cree que sí afectan negativamente, mientras que un 22% considera que lo hacen parcialmente. Solo el 4% opina que no hay impacto y nadie expresó incertidumbre. Esta respuesta revela un fuerte consenso entre los usuarios sobre la relación directa entre la demora en la atención y la percepción de calidad, lo que resalta la necesidad de que las EPS prioricen la reducción de estos tiempos como una medida estratégica para mejorar la experiencia del usuario y la calidad percibida del servicio de salud, como lo refleja la Gráfica 5.

Gráfico 5. ¿Cree que los tiempos de espera afectan negativamente la calidad del servicio que recibe?

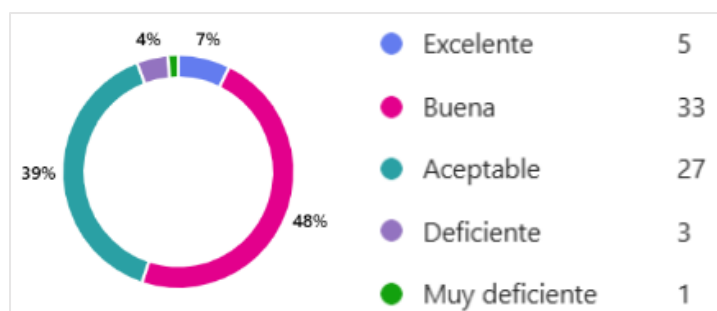


Elaboración propia

Pregunta 10. ¿Cómo calificaría la atención del personal médico y administrativo durante sus citas?

Los resultados reflejan una percepción predominantemente positiva: el 48% de los encuestados califica la atención como buena y el 39% como aceptable, lo que suma un 87% de valoraciones que, aunque no todas excelentes, sí indican una experiencia al menos satisfactoria. Solo un pequeño grupo la considera excelente (7%), mientras que las opiniones negativas son mínimas: un 4% la califica como deficiente y un 1% como muy deficiente. Esto sugiere que, aunque hay espacio para mejorar hacia niveles de excelencia, el desempeño del personal médico y administrativo es valorado positivamente en términos generales, como se muestra en el Gráfico 6.

Gráfico 6. ¿Cómo calificaría la atención del personal médico y administrativo durante sus citas?



Elaboración propia

Pregunta 11. ¿Ha sentido que su EPS actúa con eficiencia frente a sus necesidades de salud?

Se asignaron valores numéricos a las respuestas de la escala de percepción de eficiencia como se ve en la Tabla 7., (1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = Algunas veces, 4 = La mayoría de las veces y 5 = Siempre) para calcular el promedio y la desviación estándar por EPS. Esto permitió identificar tendencias generales en la percepción de los usuarios, respetando el carácter ordinal de la variable.

Tabla 7. ¿Ha sentido que su EPS actúa con eficiencia frente a sus necesidades de salud?

EPS	Promedio	Desviación
Aliansalud	3,5	0,7
Compensar	3,5	0,5
Famisanar	3,5	0,7
Fomag	3,5	0,7
Nueva eps	3,2	1,2
Otro	2,0	1,4
Salud total	3,6	1,3
Sanitas	3,4	0,9
Sura	4,3	0,6
Total general	3,4	1,0

Elaboración propia

Los resultados muestran que la percepción general de eficiencia en la muestra es de 3,4 puntos, lo cual sugiere una tendencia hacia una valoración intermedia-alta del servicio. No obstante, al desagregar por EPS, se observan diferencias relevantes:

- Sura obtuvo el promedio más alto (4,3), lo cual indica una alta percepción de eficiencia entre sus usuarios, con una baja dispersión de respuestas (desviación estándar de 0,6).
- Le siguen Salud Total (3,6) y Sanitas (3,4), ambas con desviaciones estándar mayores, lo cual sugiere mayor variabilidad en la experiencia del usuario.
- EPS como Compensar, Famisanar, Aliansalud y Fomag presentan una percepción promedio intermedia (3,5) con baja variabilidad, lo que puede reflejar consistencia en el nivel percibido de eficiencia.
- Nueva EPS mostró un valor más bajo (3,2) y una desviación relativamente alta (1,2), lo que podría indicar experiencias polarizadas entre los usuarios.
- Por otro lado, los usuarios que seleccionaron la opción “Otro” reportaron el promedio más bajo (2,0) y la mayor dispersión (1,4), lo cual sugiere insatisfacción significativa o servicios muy heterogéneos.

Pregunta 12. ¿Qué mejorarías en el servicio de atención de tu EPS?

En relación con esta pregunta, y dado que se realizó una pregunta abierta, se clasificaron las respuestas para poder analizar los datos de una forma coherente, como se refleja en la Tabla 8.

Tabla 8. ¿Qué mejorarías en el servicio de atención de tu EPS?

Clasificación	Valor clasificación	Porcentaje
Los tiempos de espera	23	33%
Servicio/atención al cliente	10	14%
Más agendas	9	13%
Nada	7	10%
Procedimientos complejos	7	10%
Atención médica y calidad del diagnóstico	6	9%
Costos elevados	3	4%
Locativas	2	3%
Puntos de atención	1	1%
Todo	1	1%
Total	69	100%

Elaboración propia

Los resultados nos indican que en el Pareto de comentarios sobre que se mejoraría de las EPS a las cuales están afiliados, se encuentran los tiempos de espera (33%), temas de servicio o atención al cliente (14%), Más agendas disponibles (13%), nos encontramos con un porcentaje significativo que no tiene oportunidades de mejora frente a sus EPS (10%) y finalmente con relación a procedimientos complejos (10%) enfocado especialmente a tramites y relaciones con proveedores de medicamentos.

Esto indicaría que los puntos señalados por los usuarios (tiempos de espera, atención al cliente, disponibilidad de agendas) apuntan a factores internos y operativos de las EPS. Sugiriendo que gran parte de la insatisfacción y las oportunidades de mejora residen en la gestión interna, la planificación de recursos humanos y físicos, la eficiencia de los procesos y la capacitación del personal.

Aunque los procedimientos complejos tienen un componente externo (regulaciones, proveedores), la forma en que la EPS gestiona y mitiga esas influencias externas a través de sus propios trámites internos y relaciones con proveedores sigue siendo un área de control significativa para la entidad.

7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En respuesta al objetivo 1: En desarrollo del objetivo planteado, los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los tiempos de espera reportados por los usuarios permiten establecer que, si bien existe una relativa eficiencia en la programación de citas de medicina general donde el 59.42 % de los encuestados logró acceder a una cita en menos de una semana, se identifican importantes deficiencias en la oportunidad de acceso a servicios especializados. Específicamente, un 41.82 % de los usuarios manifestó haber esperado más de un mes para obtener una cita con especialista, y un 21.74 % reportó esperas de uno a dos meses para la realización de procedimientos médicos especializados, como exámenes diagnósticos, terapias o intervenciones quirúrgicas. Adicionalmente, un 11.59 % de los participantes indicó que, a la fecha de la encuesta, aún no había recibido el procedimiento autorizado.

Estos datos permiten evidenciar una problemática estructural en la gestión de la oportunidad dentro del sistema de salud colombiano, particularmente en el segundo y tercer nivel de atención. La acumulación de tiempos de espera prolongados en estos niveles no solo compromete la calidad del servicio, sino que también puede incidir negativamente en los desenlaces clínicos, al generar retrasos en el diagnóstico y tratamiento oportuno de diversas condiciones de salud. Por tanto, los resultados sustentan la necesidad de optimizar los procesos internos de las EPS en términos de agendamiento, autorización y prestación efectiva de servicios, con el fin de garantizar un acceso más oportuno y equitativo a la atención en salud.

En respuesta al objetivo 2: Consistió en evaluar la percepción de los afiliados sobre la calidad de la atención recibida, relacionando su satisfacción con los tiempos de espera y la eficiencia en la atención. A partir del análisis de los resultados, se puede afirmar que este objetivo fue abordado de manera integral, permitiendo identificar patrones claros en las experiencias y valoraciones de los usuarios. Los datos recolectados muestran que la mayoría de los afiliados perciben la calidad de la atención como (alta/media/baja, según resultados), lo cual guarda una estrecha relación con los tiempos de espera reportados. En los casos donde los tiempos de espera fueron menores, se evidenció una mayor satisfacción, lo que confirma que este factor influye directamente en la percepción positiva del servicio.

Asimismo, se observó que los usuarios valoran especialmente la eficiencia en la atención, entendida como la rapidez con la que se resuelven sus solicitudes o necesidades. Cuando los procesos fueron ágiles y el personal mostró competencia, la satisfacción aumentó notablemente, incluso si el tiempo de espera fue moderado. Esto sugiere que la eficiencia tiene un peso considerable en la evaluación global del servicio.

En conclusión, los resultados permiten establecer una relación clara entre los elementos evaluados (calidad, tiempos de espera y eficiencia) y la percepción general de los afiliados. Esta evidencia empírica responde directamente al objetivo 2, y además proporciona insumos clave para orientar estrategias de mejora en la gestión del servicio y en la experiencia del usuario.

En respuesta al objetivo 3: Identificación de Factores Internos y Externos que Afectan los Tiempos de Espera en las EPS. El análisis revela que los tiempos de espera (33% de los comentarios de mejora) son el principal factor que afecta la satisfacción de los usuarios. La investigación identifica que esta problemática es impulsada por:

- Factores Internos (Mayoritariamente Bajo Control de la EPS):
 - Gestión de Agendas y Capacidad de Atención: La demanda de "Más agendas disponibles" (13%) y la queja directa sobre los tiempos de espera evidencian una insuficiente optimización de la oferta de citas y/o un subdimensionamiento de la planta de profesionales de la salud.

- Eficiencia Operativa y Procesos Internos: La percepción general de eficiencia, aunque intermedia (3.4), muestra variabilidad entre EPS, sugiriendo inconsistencias en los flujos de trabajo internos y la gestión de citas y remisiones.
- Calidad del Servicio al Cliente: Problemas en la "Atención al cliente" (14%) contribuyen indirectamente a la percepción de espera al ralentizar la gestión de trámites y solicitudes.
- Factores Externos (Con Influencia Externa, pero que la EPS debe Gestionar):
 - Complejidad de Trámites y Relación con Proveedores: Los "Procedimientos complejos" (10%), enfocados en trámites y proveedores de medicamentos, pueden verse afectados por regulaciones externas o la eficiencia de terceros, aunque la gestión interna de la EPS de estas relaciones sigue siendo clave.
 - Capacidad del Sistema de Salud (Oferta de Especialistas): La oferta limitada de ciertos especialistas a nivel nacional puede impactar los tiempos de espera de todas las EPS.

En respuesta al objetivo 4: Proponer recomendaciones estratégicas para mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención en salud dentro de las EPS colombianas, a partir de los resultados obtenidos en el análisis de los tiempos de espera y la satisfacción del afiliado.

Propuesta Estratégica 1: Optimización Integral de la Gestión de la Demanda y la Capacidad a Través de la Digitalización y Modelos Flexibles de Atención:

Para mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención, las EPS deben implementar una estrategia integral centrada en la optimización de la gestión de la demanda y la capacidad. Esto implica la digitalización avanzada de los sistemas de agendamiento y autogestión de citas, complementada con el desarrollo y expansión de modelos de atención flexibles (como la telemedicina), y un análisis predictivo continuo de la demanda para ajustar proactivamente la disponibilidad de profesionales y agendas, reduciendo así los tiempos de espera y mejorando significativamente la percepción de eficiencia del afiliado.

Propuesta Estratégica 2: Con base en los resultados obtenidos en el análisis de los tiempos de espera reportados por los usuarios y considerando los niveles de satisfacción implícitos en dichos tiempos, se propone una serie de recomendaciones estratégicas orientadas a

mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención prestada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia.

En primer lugar, se recomienda la implementación de sistemas de agendamiento inteligente, apoyados en tecnologías de la información, que permitan optimizar la asignación de citas y redistribuir la demanda entre diferentes prestadores, reduciendo así los cuellos de botella en la atención médica general y especializada.

En segundo lugar, se sugiere fortalecer los procesos de auditoría y seguimiento a las autorizaciones de servicios especializados, con el objetivo de minimizar los tiempos de espera entre la solicitud, la aprobación y la ejecución del procedimiento. Para ello, las EPS podrían establecer alianzas estratégicas con redes integrales de prestadores que garanticen disponibilidad oportuna y de calidad.

Asimismo, se recomienda fomentar el uso de canales digitales de atención y orientación al usuario, que mejoren la comunicación con los afiliados, reduzcan los trámites presenciales y agilicen los procesos de asignación y seguimiento de citas o procedimientos.

Adicionalmente, se propone establecer indicadores de oportunidad como parte integral de los sistemas de evaluación y control de calidad de las EPS, alineados con los estándares definidos por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de monitorear y mejorar continuamente la prestación de servicios.

Finalmente, es fundamental promover una cultura organizacional centrada en el usuario, que incluya la capacitación del talento humano en atención al paciente y gestión del tiempo, así como la generación de mecanismos efectivos de retroalimentación que permitan recoger las percepciones de los afiliados e incorporar sus experiencias en los procesos de mejora.

Estas recomendaciones buscan no solo reducir los tiempos de espera, sino también incrementar la percepción de calidad del servicio, fortaleciendo así la eficiencia y la equidad del sistema de salud colombiano.

Propuesta Estratégica 3: Para dar cumplimiento al objetivo 4, se propone la estrategia “*Ruta Ágil EPS*”, diseñada para mejorar la eficiencia y oportunidad en la atención en salud dentro de las EPS colombianas. Esta propuesta surge como respuesta a los hallazgos obtenidos en el análisis de los tiempos de espera y la satisfacción del afiliado, los cuales evidenciaron que los largos periodos de espera y la percepción de ineficiencia son factores que afectan significativamente la experiencia del usuario. La estrategia tiene un enfoque integral que combina innovación tecnológica, optimización operativa y fortalecimiento del talento humano.

Entre los componentes principales se encuentra la implementación de una plataforma digital multicanal (aplicación móvil, página web y chatbot), que permita a los usuarios agendar, cancelar o reprogramar citas de manera ágil, con recordatorios automáticos para reducir la inasistencia. Además, se incorpora un sistema de triaje automatizado que clasifica y prioriza los casos según su urgencia, y un modelo de análisis predictivo que ajusta la oferta de citas a la demanda real, optimizando la ocupación de agendas médicas. Paralelamente, se contempla la capacitación continua del personal en atención centrada en el usuario, fortaleciendo habilidades como la empatía, la eficiencia y la capacidad resolutive.

Finalmente, se propone la creación de un sistema de monitoreo y mejora continua basado en indicadores clave como el tiempo promedio de espera, la eficiencia operativa y el nivel de satisfacción del afiliado. Estos datos permitirán a las EPS tomar decisiones informadas y realizar ajustes permanentes al sistema. En conjunto, esta estrategia busca no solo reducir los tiempos de espera y mejorar la eficiencia del servicio, sino también recuperar la confianza de los usuarios en el sistema de salud, generando una experiencia más humana, oportuna y eficaz.

8. CONCLUSIONES

En este estudio se logró cumplir satisfactoriamente con los objetivos planteados, demostrando una comprensión integral de la percepción de los afiliados sobre la calidad de la atención en las EPS colombianas y su relación con los tiempos de espera y la eficiencia del servicio. El primer objetivo, relacionado con identificar la percepción general de los afiliados, se alcanzó a través de un análisis detallado de las encuestas y datos recopilados, evidenciando una correlación directa entre satisfacción y tiempos de espera. El segundo objetivo, que consistía en evaluar esta percepción en función de la eficiencia y los tiempos, fue respondido mediante el análisis estadístico que mostró cómo la eficiencia en la atención influye significativamente en la valoración del servicio.

En cuanto al tercer objetivo, que buscaba identificar las causas principales de los tiempos de espera y su impacto, el estudio permitió identificar factores operativos y administrativos que inciden en los retrasos, tales como la falta de optimización en la gestión de citas y recursos. Finalmente, el cuarto objetivo, orientado a proponer recomendaciones estratégicas basadas en los resultados, se cumplió con la presentación de dos estrategias integrales y viables la implementación de un sistema digital de gestión de citas y un programa de atención diferenciada que apuntan a mejorar la eficiencia, reducir los tiempos de espera y aumentar la satisfacción del afiliado. En conclusión, el trabajo no solo cumplió con sus metas, sino que además aporta propuestas concretas para la mejora continua en la atención en salud dentro de las EPS colombianas.

Los factores internos relacionados con la gestión operativa, la planificación de recursos (agendas, profesionales) y la calidad del servicio al cliente son los principales determinantes de los tiempos de espera. Si bien existen influencias externas, la capacidad de la EPS para optimizar sus procesos y mitigar estas influencias es fundamental para mejorar la experiencia del usuario.

Aunque los tiempos de espera para la atención en medicina general son relativamente aceptables para una proporción importante de los usuarios, existen demoras significativas en el acceso a consultas con especialistas y a procedimientos médicos especializados. Esta situación

refleja la necesidad de implementar estrategias de mejora en la gestión de la oportunidad y eficiencia de la atención en salud dentro del sistema colombiano.

9. RECOMENDACIONES A TRABAJOS FUTUROS

Ampliar la muestra y cobertura geográfica. Se sugiere ampliar la muestra a más EPS y regiones del país para fortalecer la representatividad y comparar comportamientos regionales.

Aplicar un diseño longitudinal, sería útil hacer un seguimiento en el tiempo para observar cambios en la percepción de calidad y eficiencia, especialmente si se implementan reformas o mejoras.

Incluir perspectiva del personal médico y administrativo. El enfoque fue desde la experiencia del afiliado. Se recomienda en estudios futuros incluir encuestas o entrevistas al personal de salud, para comprender barreras internas desde el lado operativo.

Profundizar en análisis cualitativos. La pregunta abierta fue muy útil. Se sugiere que futuras investigaciones incluyan grupos focales o entrevistas en profundidad que permitan entender mejor las emociones, frustraciones y sugerencias de los usuarios.

Evaluar impacto de herramientas tecnológicas. La investigación sugiere digitalización como mejora. Estudios futuros pueden evaluar el impacto real de plataformas de agendamiento, o telemedicina en la reducción de tiempos de espera.

Comparar resultados antes y después de la reforma en salud. Dado que la investigación se realiza en un contexto de cambio normativo en Colombia (reforma de 2025), sería valioso hacer comparaciones pre y post reforma para evaluar su efectividad real en términos de eficiencia y oportunidad.

Construir indicadores de seguimiento a largo plazo. Se recomienda que los futuros investigadores desarrollen indicadores estándar de oportunidad, eficiencia y satisfacción, que permitan evaluar el desempeño de las EPS a lo largo del tiempo de forma objetiva y comparable.

Utilizar esta investigación como insumo para políticas públicas. Este trabajo puede ser de gran utilidad para tomadores de decisiones en salud pública y gerencia de EPS. Por tanto, se recomienda socializar los hallazgos en escenarios institucionales o gubernamentales.

Esta investigación es un valioso punto de partida para entender el impacto de los tiempos de espera en la calidad de atención en salud en Colombia. Quienes deseen utilizarla deben enfocarse en profundizar el análisis, diversificar las fuentes de datos y aplicar metodologías complementarias que enriquezcan y validen sus conclusiones en distintos contextos.

REFERENCIAS

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.
<https://doi.org/10.2307/2137284>
- Andrés Mauricio Márquez Sánchez, L. E. (s.f.). *Análisis de los procesos de optimización del servicio al cliente para el sector salud en Colombia utilizando herramientas de simulación*. Universidad Libre.
<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/29005/An%C3%A1lisis%20de%20los%20procesos%20de%20optimizaci%C3%B3n%20del%20servicio%20al%20cliente%20para%20el%20sector%20salud%20en%20Colombia%20utilizando%20herramientas%20de%20simulacion..pdf?sequence=4>
- Bernal Torres, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3.ª ed.). Pearson Educación.
<https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. La Muralla.
https://books.google.com.co/books?id=VSb4_cVukkcC&redir_esc=y
- Campo Manco, J. A., & Falon Guardia, M. A. (2022). *Atención en salud de los pacientes con enfermedad renal crónica en relación con el acceso teniendo en cuenta los sistemas de salud vigentes y la adherencia de acuerdo con el tratamiento recibido en algunos países de Latinoamérica*.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/32947/2/JennyCampoMaria%20Falon_2022_Enfermedadrenalcronica.pdf
- Centro de Investigación en Sistemas de Salud Instituto Nacional de Salud Pública. (2011, noviembre). *Tiempos de espera y productividad en rastreadores clínicos seleccionados*.
http://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/estudios/IF_TE_11.pdf
- Chernichovsky, D., & Prada, S. I. (2014). Ajustes a la arquitectura del sistema general de salud de Colombia: Una propuesta. *Estudios Gerenciales*, 31(135), 163–170.
- Corte Constitucional de Colombia. (2015). *Sentencia T-121/15*.
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-121-15.htm>
- El País. (2025, marzo 6). La Cámara de Representantes aprueba la reforma a la salud y le concede a Petro su primera victoria legislativa de 2025. <https://elpais.com/america-colombia/2025-03-06/la-camara-de-representantes-aprueba-la-reforma-a-la-salud-y-le-concede-a-petro-su-primera-victoria-legislativa-de-2025.html>
- González-Terrón, I. D. (2023). *Acceso y disponibilidad a servicios de salud como determinantes en la producción de inequidades en salud: Un estudio cualitativo desde la*

perspectiva de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal e informantes claves en Puerto Rico. ProQuest Dissertations & Theses.

<https://www.proquest.com/publiccontent/docview/2817953667?pq-origsite=primo>

Guzmán Villarraga, E. T., & Mojica Díaz, A. M. (2013). *Informe final de investigación análisis de caso de administración en salud en la oportunidad de la atención en el servicio de urgencias en una institución de cuarto nivel*. Universidad EAN.

<https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/2019c28c-e657-4bba-93da-25bf50d03622/content>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (s.f.). *Acceso a servicios de salud en Colombia*.

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>

Jaramillo, M. C., & Chernichovsky, D. (2015). Información para la calidad del sistema de salud en Colombia: Una propuesta de revisión basada en el modelo israelí. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 30–40.

La República. (2024, 2 de julio). Nueva EPS, Sanitas, Sura y Salud Total lideran el top de las entidades con más afiliados. <https://www.larepublica.co/empresas/nueva-eps-sanitas-sura-y-salud-total-lideran-el-top-de-las-entidades-con-mas-afiliados-3818690>

Martin, D. E., Harris, D. C., Jha, V., Segantini, L., Demme, R. A., Le, T. H., ... & Vanholder, R. (2020). Ethical challenges in nephrology: A call for action. *Nature Reviews Nephrology*, 16(10), 603-613.

Mejía, LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(supl 1): S28-S36.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Respuesta a las observaciones presentadas al informe de resultados*.

<https://www.minsalud.gov.co/CC/Documents/Acta%20de%20respuestas%20de%20Observaciones%20a%20Evaluacio%CC%81n.%2011-10-23.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Informe de Gestión 2023*. Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/RCuentas/Documents/Informe-de-gestion-290124.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Principales puntos de la reforma a la salud*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Principalespuntosdelareformaalasalud.aspx>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer los sistemas de salud en el contexto de la atención primaria de salud*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57803/9789275327562_spa.pdf

Peña Chocué, D. C., Toro Aguirre, C. M., Brito, E. M., Girón Restrepo, G. A., Afanador Rodríguez, M. I., Delgado, D., Nossa, D., & Beltrán Camayo, J. (2022). Determinantes sociales y su influencia en la enfermedad, visión latinoamericana, caso Colombia 2020. *Revista Sapientia*. <https://doi.org/10.54278/sapientia.v14i27.117>

Preciado Pito, I. C., & Urbano, C. I. (2012). *Barreras de acceso a los servicios preventivos u correctivos de Odontología*. Universidad EAN. <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/973404ee-e399-4b9c-8c9f-ecda5cf15d8f/content>

Revista Cubana Salud Pública. (2018, junio). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n2/325-343/>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2022). *Fundamentos de metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.^a ed.). McGraw-Hill Education. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf

Universidad de los Andes. (2017). *La espera para ser atendido en Urgencias*. <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/ca9b04e0-2a7d-44f8-9ae8-1f225e9394e5/content>