

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

<https://doi.org/10.35381/r.k.v10i1.4789>

Estrategia de gestión de la demanda en servicios de consulta externa en zonas rurales

Demand management strategy for outpatient services in rural areas

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano
maria.avellaneda.04@est.ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0009-0007-4854-6714>

Martha Cecilia Nieto-Abad
martha.nieto@ucacue.edu.ec
Universidad Católica de Cuenca, Cuenca; Azuay
Ecuador
<https://orcid.org/0000-0001-8416-2282>

Recibido: 20 de junio 2025
Revisado: 10 de julio 2025
Aprobado: 15 de septiembre 2025
Publicado: 01 de octubre 2025

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

RESUMEN

El presente artículo se realizó con el objetivo de diseñar una estrategia integral de gestión de la demanda en el servicio de consulta externa en zonas rurales. La investigación fue de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y nivel descriptivo, con una muestra de 98 participantes y análisis estadísticos no paramétricos. Los resultados destacaron alta satisfacción de usuarios, tiempos de espera adecuados y trato cordial, evidenciando limitaciones en insumos y procesos. Se diseñó una estrategia integral que incluye planificación operativa, tecnología, clasificación clínica, gestión humana y participación comunitaria, con indicadores para seguimiento. En conclusión, las carencias de las instituciones de salud, presentes, responden a problemas comunes como la falta de integración, liderazgo y uso adecuado de tecnologías. Es por ello que los servicios de consulta externa en zonas rurales, requiere la implementación de estrategias integrales que optimicen la gestión de la demanda y atención del paciente con fortalecimiento institucional.

Descriptor: Gestión; atención; medicamento; estrategia; participación comunitaria. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

This article was written with the aim of designing a comprehensive strategy for managing demand in outpatient services in rural areas. The research was quantitative in nature, with a non-experimental, descriptive design, a sample of 98 participants, and non-parametric statistical analysis. The results highlighted high user satisfaction, adequate waiting times, and cordial treatment, revealing limitations in supplies and processes. A comprehensive strategy was designed that includes operational planning, technology, clinical classification, human management, and community participation, with indicators for monitoring. In conclusion, the current shortcomings of health institutions respond to common problems such as lack of integration, leadership, and adequate use of technologies. That is why outpatient services in rural areas require the implementation of comprehensive strategies that optimize demand management and patient care with institutional strengthening.

Descriptors: Management; care; medication; strategy; community participation. (UNESCO Thesaurus).

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

INTRODUCCIÓN

La eficiencia operativa en las instituciones de salud permite brindar servicios efectivos y de calidad a los pacientes mediante un trabajo coordinado por todo el personal de salud, en quienes la motivación de un liderazgo efectivo promueve un alto rendimiento y una toma de decisiones estratégicas que optimizan los resultados. En consecuencia, una buena gestión operativa, basada en la organización, dirección y control adecuado de recursos, permite una atención ágil y efectiva de los requerimientos del paciente, mejora de procesos internos y fortalecimiento de la imagen institucional (Fernández et al., 2024). En este ámbito, al analizar las experiencias internacionales, un estudio realizado en un hospital de especialidades en Taif, Arabia Saudita, identificó diversos problemas en el rendimiento del sistema como fueron: la descoordinación en la atención, la falta de sistemas eficaces para controlar las estancias hospitalarias, la limitada disponibilidad de suministros en las atenciones, la carencia de un enfoque estandarizado según la patología de los pacientes, y la escasa participación del personal médico en la mejora de los procesos operativos. Estos factores contribuyeron a la alteración en el flujo de pacientes y a la ineficiencia en la gestión hospitalaria (Al Harbi et al., 2024).

Una investigación de un centro médico del sureste de los Estados Unidos, encontró en los profesionales sanitarios la dificultad para detectar procesos ineficientes, debido a diferencias en la percepción de este término, complicando la identificación de áreas de mejora. La falta de equilibrio entre la calidad y cantidad de servicios ofrecidos y los recursos utilizados condujo a procesos improductivos, deficiencias en la comunicación y en el flujo de trabajo, atribuibles a un diseño físico inadecuado, sistemas electrónicos mal integrados, y escasez de suministros o tecnologías (Sprik et al., 2025).

Una realidad similar se observa en Latinoamérica, como lo demuestra el caso de Norte de Santander, en Colombia. Allí, la gestión de instituciones de salud pública evidenció que la falta de un sistema de gestión integral formalizado constituyó una de las principales limitaciones operativas. La implementación fragmentada de procesos en cada área impidió la coordinación efectiva y redujo la eficiencia global del sistema. La insuficiente

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

adopción de herramientas de control interno coartó la optimización de recursos, y derivó en el incumplimiento de normativas, poniendo en riesgo los estándares exigidos por el sistema obligatorio de garantía de calidad en la atención en salud (Villamizar et al., 2020). Asimismo, la gestión de recursos operativos careció de rigurosidad, generando ineficiencias que afectaron la satisfacción de los pacientes y la sostenibilidad institucional. A la par, la ausencia de mecanismos adecuados de monitoreo y evaluación impidieron identificar oportunidades de mejora, consolidando prácticas que pudieron afectar la acreditación y continuidad del servicio. En conjunto, estos hallazgos recalcaron lo imperativo de fortalecer la formalización, la integración de controles y la evaluación continua para potenciar la gestión de las instituciones de salud pública y garantizar la calidad y sostenibilidad de sus servicios (Villamizar et al., 2020).

Situaciones semejantes se evidencian en entornos más cercanos, como ocurre en la Coordinación de Servicios de Atención al Ciudadano del IESS en Manabí, Ecuador, donde los indicadores reflejaban un aparente cumplimiento del 100%, mientras que el análisis de la gestión operativa reveló múltiples deficiencias estructurales. Estas incluyen la falta de liderazgo, el desconocimiento de indicadores, tecnología obsoleta, baja capacitación, inequidad interna, deficiente atención al ciudadano y ausencia de herramientas para medir la insatisfacción. Demandando acciones urgentes para mejorar la calidad del servicio y una atención centrada en el paciente.

Este tipo de deficiencias no es exclusivo de un entorno o institución. En un estudio realizado por Ortiz y Briones (2025) en la Universidad Técnica de Machala, Ecuador, identificó que los problemas de eficiencia operativa en salud incluyeron retrasos en la gestión de recursos, tiempos de espera elevados, escaso personal y respuestas lentas ante emergencias con menor calidad de la atención. Se propuso utilizar inteligencia artificial con modelos predictivos para anticipar la demanda, reducir tiempos de espera y optimizar asignación de recursos, mejorando así la eficiencia del sistema sanitario.

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

Teniendo en cuenta estos antecedentes, se plantea la siguiente interrogante: ¿cómo se puede mejorar la eficiencia operativa de un Dispensario Médico en el Cantón Calvas, de la Provincia de Loja? Esta pregunta surge de la necesidad de identificar soluciones que optimicen los procesos internos del establecimiento y garanticen una atención más eficaz y equitativa para los pacientes. Por tanto, el objetivo del presente estudio es: diseñar una estrategia integral de gestión de la demanda en el servicio de consulta externa de un Dispensario Médico en el Cantón Calvas, que optimice la eficiencia operativa del establecimiento.

Gestión estratégica de la demanda en consulta externa: enfoques, tecnologías y participación comunitaria

La gestión de la demanda de servicios de consulta externa es entendida como un proceso estratégico, operativo y coordinado que busca optimizar el uso de los recursos disponibles en la atención ambulatoria, garantizando una atención oportuna, continua y de calidad. Según Al Harbi et al. (2024), se enfoca en mejorar el flujo de pacientes y eliminar barreras que generan retrasos, mientras que Villamizar et al. (2020) enfatizan la planificación, organización y supervisión como medios para alinear la capacidad instalada con los requerimientos poblacionales.

De hecho, la organización y planificación de las citas afronta los desafíos de reducir los tiempos de espera y atender una demanda elevada, con una eficiencia en la gestión y programación de las consultas. La capacitación del personal mejora el manejo de la demanda y optimiza los recursos disponibles. La implementación de tecnologías, como sistemas electrónicos y plataformas digitales para la gestión de citas, facilita la atención y disminuye la congestión del servicio. Así, una distribución adecuada de recursos y personal responde con certeza a las variaciones en la demanda y garantiza una atención oportuna y eficiente (Freire & Carpio, 2025).

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

Según Parrales et al. (2024), en la demanda de los servicios de consulta externa, la confiabilidad se realiza por la claridad en los procesos, el cumplimiento de horarios y la disponibilidad de citas, con puntualidad y precisión en el servicio. La responsabilidad se refleja en la rapidez y disposición del personal en los trámites administrativos y la atención de farmacia, incluso en momentos de alta demanda. La seguridad se relaciona con la protección de la privacidad, la realización de exámenes completos y el tiempo dedicado por el personal médico, fomentando la confianza del usuario. La empatía se centra en la amabilidad, respeto y claridad en la comunicación de diagnósticos y tratamientos.

Ahora bien, el tiempo que toman los usuarios para conseguir una cita incide en su satisfacción y en la organización del flujo de atención. La facilidad o accesibilidad con la que los pacientes pueden llegar al centro de salud afecta tanto la demanda del servicio como la satisfacción global. La organización y supervisión rigurosa de aspectos como la higiene y la señalización facilitan la correcta orientación de los usuarios, agilizando su atención y, en consecuencia, mejorando la percepción general sobre la calidad del servicio. La formación y evaluación del personal son componentes que aseguran una atención eficiente y de calidad, permitiendo resolver las solicitudes y quejas de los usuarios (Jaramillo et al., 2020).

Por consiguiente, Apaza y Uribe (2023) indican que una correcta planificación de las citas contribuye a disminuir las aglomeraciones y a aprovechar mejor los recursos disponibles, evitando saturaciones y mejorando la calidad de la atención. La priorización de las citas, basada en la gravedad o la naturaleza de la condición del paciente, es fundamental para garantizar que los casos más urgentes sean atendidos lo antes posible. Para ello, es necesario contar con sistemas de clasificación y procedimientos claros que permitan ordenar las solicitudes según la urgencia clínica.

La incorporación de plataformas digitales y sistemas automatizados facilita la programación y priorización, ofreciendo filtros que clasifican y reorganizan las citas según criterios clínicos y administrativos, lo que aumenta la eficiencia y la calidad del servicio. Esta priorización ayuda a gestionar la demanda, asegurando que los pacientes con

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

exigencias apremiantes no queden en desventaja y que el flujo de atención sea justo y equitativo (Apaza & Uribe, 2023).

Por esta razón, la inteligencia artificial (IA) está transformando la gestión sanitaria al optimizar recursos, reducir costos y disminuir errores humanos, permitiendo a los profesionales centrarse en la atención al paciente mediante modelos predictivos y aprendizaje profundo que mejoran la planificación en tiempo real y la gestión de eventos adversos (Ortiz & Briones, 2025). La integración de tecnologías avanzadas con ayuda del internet y sensores digitales mejora la eficiencia en la consulta externa, optimizando citas, seguimiento y recursos, y facilitando decisiones en tiempo real para reducir tiempos de espera y errores, elevando la calidad del servicio (Li & Wang, 2022). Estas innovaciones contribuyen a una atención más segura y centrada en el paciente, siempre que se capacite y se persuada a la aceptación del personal en su uso.

Adicional a esto, se debe recalcar que la participación de la comunidad en la elaboración de estrategias y acciones sanitarias, producida a través de actividades como ferias de salud y mesas estatales, facilitan la creación de relaciones horizontales y espacios de diálogo para la planificación de servicios y actividades en salud. Los resultados marcan que prácticas como los cabildos ciudadanos permiten la reflexión colectiva y la expresión de prioridades, promoviendo consensos y una planificación más participativa y que refleje las prioridades locales (Bernal et al., 2024).

Es así como una atención en salud más participativa mejora la sostenibilidad y la efectividad de programas de salud. Cuando la comunidad interviene se genera una respuesta más sensible y adaptada a las particularidades del territorio, permitiendo abordar las realidades locales. La inclusión de la comunidad en los procesos de atención ayuda a reconstruir relaciones sociales y a fortalecer las redes de apoyo, en áreas afectadas por conflictos y desigualdades sociales. Esto se logra con la implementación de rutas de atención intersectoriales construidas desde el mismo territorio, para fortalecer la continuidad y aceptación de los servicios de salud (Hernández et al., 2023).

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

MÉTODO

El estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental, sin manipulación de variables, los fenómenos se registraron tal como se presentaron en su forma natural (Hernández & Mendoza, 2023). Se aplicó un enfoque cuantitativo, orientado a recolectar y analizar datos medibles, sin intervención de los investigadores en las condiciones existentes. El tipo de investigación fue descriptivo, se buscó identificar las características y condiciones relacionadas con la gestión de la demanda en los servicios de consulta externa de un Dispensario Médico en el Cantón Calvas. El estudio tuvo una finalidad transversal, dado que la información fue recolectada en un único momento (Hernández & Mendoza, 2023). Se emplearon los métodos inductivo y deductivo. El método inductivo permitió crear generalizaciones a partir de la observación de datos particulares obtenidos en el dispensario. El método deductivo facilitó la verificación de ideas provenientes del marco teórico, mediante su aplicación al caso analizado. Se utilizó el método de modelado para estructurar una propuesta de gestión de la demanda. Este proceso incluyó la identificación de metas, recursos, limitaciones y posibles líneas de acción, con el fin de representar una estructura operativa orientada al objetivo de la investigación (Hernández & Mendoza, 2023).

La investigación se realizó como un estudio de caso, teniendo como unidad de análisis un Dispensario Médico en el Cantón Calvas. Se analizó su funcionamiento, demanda, recursos y procesos vinculados a la atención en consulta externa. La información recopilada permitió definir una base para el diseño de una estrategia de gestión orientada a mejorar la organización de la atención médica. La selección del enfoque metodológico respondió a la necesidad de comprender las condiciones presentes en el dispensario y generar una propuesta aplicable al medio institucional del Seguro Social Campesino.

Los sujetos de análisis estuvieron conformados por el personal operativo del dispensario y los pacientes atendidos durante el período de estudio. La población total fue de 130 personas: 3 trabajadores del dispensario (2%) y 127 pacientes (98%). A partir de este universo se aplicó una fórmula de muestreo para población finita, considerando un

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

margen de confianza del 95% y 5% de margen de error, obteniéndose una muestra de 98 personas: 2 integrantes del personal operativo y 96 pacientes.

El instrumento utilizado fue el Cuestionario Kaizen – Gestión de la Demanda de Consulta Externa, diseñado para aplicarse en el marco de la atención primaria en establecimientos del Seguro Social Campesino. Este cuestionario incluyó 10 preguntas distribuidas en seis secciones: datos generales, diagnóstico de la situación actual, procesos actuales, participación del personal operativo, propuestas de mejora, valoración del servicio desde la perspectiva del usuario y compromiso con la mejora continua.

RESULTADOS

En el presente apartado se identifican los principales resultados obtenidos a partir del estudio realizado. Se presentan los hallazgos más relevantes en relación con el objetivo planteado, permitiendo una comprensión clara del estado actual del servicio, así como de las necesidades y oportunidades de mejora detectadas durante el proceso de análisis. Los resultados presentados muestran los estadísticos descriptivos y la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk aplicada a diversas variables del estudio, con una muestra válida de 98 participantes. En todos los casos, el valor p de la prueba Shapiro-Wilk fue menor a 0.001, lo que indica que ninguna de las variables analizadas sigue una distribución normal. Esto incluye variables como edad, sexo, facilidad para obtener citas médicas, calificación del servicio, tiempos de espera, y satisfacción con la atención. Dado que los datos no presentan normalidad, se indica utilizar pruebas estadísticas no paramétricas para los análisis posteriores.

El análisis descriptivo indica que se analizaron datos válidos de 130 participantes en cuanto a edad y género. La moda fue de 55 años para la variable edad y femenino para la variable género. Esta información es útil para caracterizar el perfil demográfico de los usuarios del servicio evaluado.

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

El análisis de las tablas de frecuencias revela diversos aspectos relevantes sobre la atención en el dispensario. En el perfil demográfico predomina la población adulta mayor (ver figura 1), siendo el grupo de 55 años o más, el de mayor frecuencia (36.9%), seguido por el grupo de 45 a 54 años (30%). A su vez, el 60% de los encuestados corresponde al género femenino, lo cual refleja una tendencia consistente con estudios globales que demuestran una mayor demanda de servicios ambulatorios por parte de mujeres en ambientes comunitarios. En cuanto a la afiliación organizacional, se observa una marcada concentración de usuarios provenientes de la organización El Tablón (65.4%), lo que plantea una centralización del acceso o una mayor dependencia de esta población hacia el dispensario.

La mayoría de los pacientes logra agendar su cita con anticipación (54.6%), resaltando un número considerable que aún depende del sistema de atención por orden de llegada (35.4%), que requiere una gestión adecuada porque contribuye a la percepción de saturación del servicio (ver tabla 1).

Tabla 1.

Frecuencias para ¿Cómo obtuvo su cita en esta ocasión?

¿Cómo obtuvo su cita en esta ocasión?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Por orden de llegada	46	35.4	35.4	35.4
Solicitándola con anticipación	71	54.6	54.6	90.0
Recomendación del personal	10	7.7	7.7	97.7
Otro	3	2.3	2.3	100.0
Total	130	100.0		

Elaboración: Los autores.

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

Los datos de la figura fueron extraídos de la encuesta aplicada a los usuarios de un Dispensario Médico en el Cantón Calvas. En relación con los tiempos de espera, el 63.8% de los usuarios fue atendido en menos de 30 minutos, y el 86.2% calificó el tiempo de espera como razonable, lo que indica un desempeño eficiente en esta dimensión (ver tabla 2). Del mismo modo, el 91.5% de los encuestados consideró que el tiempo de consulta fue suficiente. La evaluación de la organización del servicio refleja una valoración positiva, con un 99.3% de los usuarios calificándola como buena o muy buena, y un 96.2% reportando atención siempre o casi siempre cordial y respetuosa por parte del personal.

Tabla 2.

Frecuencias para ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido hoy?

¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido hoy?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Menos de 30 minutos	83	63.8	63.8	63.8
Entre 30 y 60 minutos	44	33.8	33.8	97.7
Más de una hora	2	1.5	1.5	99.2
No fue atendido	1	0.8	0.8	100.0
Total	130	100.0		

Elaboración: Los autores.

Los datos de la figura fueron extraídos de la encuesta aplicada a los usuarios de un Dispensario Médico en el Cantón Calvas. A pesar de estos indicadores favorables, se identifican áreas críticas de mejora. El 53.1% de los usuarios señaló que el acceso a medicamentos constituye una de las principales limitantes del sistema (ver tabla 3).

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

Tabla 3

Frecuencias para En su experiencia, ¿Qué aspectos podrían mejorarse en la atención?

En su experiencia, ¿Qué aspectos podrían mejorarse en la atención?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Tiempo de espera	11	8.5	8.5	8.5
Amabilidad del personal	3	2.3	2.3	10.8
Organización de las citas	16	12.3	12.3	23.1
Acceso a medicamentos	69	53.1	53.1	76.2
Otros	31	23.8	23.8	100.0
Total	130	100.0		

Elaboración: Los autores.

Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de cordialidad y respeto del personal de salud y el nivel de satisfacción del paciente ($\chi^2 = 37.27$, gl = 4, $p < .001$). Los pacientes que percibieron un trato más cordial reportaron mayores niveles de satisfacción, mientras que una menor percepción de cordialidad se relacionó con más insatisfacción. Es notorio el componente humano en la calidad percibida de la atención (ver tabla 4).

Tabla 4

Relación entre Satisfacción del Paciente y Percepción de Cordialidad del Personal.

¿Está satisfecho con la atención recibida por parte del personal médico/enfermería?	¿El personal le brinda una atención cordial y respetuosa?			Total
	Siempre	Casi siempre	A veces	
Muy satisfecho	55	5	3	63
Satisfecho	33	31	1	65
Insatisfecho	1	0	1	2
Total	89	36	5	130
Contrastes Chi-cuadrado				
	Valor	gl	p	
χ^2	37.27	4	< .001	
N	130			

Elaboración: Los autores.

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

Los datos de la figura fueron extraídos de la encuesta aplicada a los usuarios de un Dispensario Médico en el Cantón Calvas. La mayoría de los pacientes que percibieron tiempos de espera razonables o muy cortos valoraron positivamente la organización del servicio, mientras que los tiempos largos se asociaron con evaluaciones menos favorables. Esta relación, respaldada por una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 29.82$, gl = 4, $p < .001$), resalta la importancia de optimizar los procesos para mejorar la eficiencia y la satisfacción en la atención.

Diseño de una estrategia integral de gestión de la demanda en el servicio de consulta externa

La estrategia propuesta busca mejorar la eficiencia operativa del servicio mediante la resolución de cuatro problemas críticos: el acceso limitado a medicamentos, la alta dependencia del sistema de atención por orden de llegada, las dificultades intermitentes para obtener citas médicas y la centralización de la atención en una sola comunidad. Para ello, la estrategia se compone de nueve componentes, cada uno con objetivos específicos, acciones concretas, metas medibles, indicadores de seguimiento y medios de verificación. Estos componentes abarcan desde la planificación operativa, el uso de tecnologías y la clasificación clínica, hasta la gestión del talento humano, la participación comunitaria y el fortalecimiento del primer nivel de atención (ver figura 1).

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad



Figura 1. Estrategia integral de gestión de la demanda.

Fuente: Los profesionales de salud.

Planificación y organización operativa

Objetivo: organizar el flujo de atención y uso de recursos para evitar aglomeraciones, mejorar el acceso equitativo y descongestionar los horarios críticos. Acciones: planificar agendas por tipo de consulta, supervisión diaria del flujo de pacientes. Controlar la atención por orden de llegada. Meta: reducir en un 50% la atención sin cita en 6 meses. Indicadores: porcentaje de pacientes con cita programada, tiempo promedio de espera por turno y porcentaje de ocupación por hora. Medios de verificación: registros de atención diaria, informes de agendas y horarios y bitácora de supervisión operativa.

Implementación tecnológica

Objetivo: optimizar la gestión de citas y la disponibilidad de datos para mejorar la toma de decisiones, reducir tiempos administrativos y facilitar el acceso. Acciones: implementar una plataforma multicanal para agendamiento (app, WhatsApp, web, ventanilla); enviar recordatorios automáticos; integrar sistemas de seguimiento clínico y de inventario. Meta: digitalizar el 80% del proceso de citas y seguimiento en los primeros 9 meses.

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

Indicadores: porcentaje de citas gestionadas por medios digitales; tasa de inasistencia a citas agendadas; porcentaje de cobertura del sistema de historia clínica digital. Medios de verificación: reportes del sistema de gestión de citas; capturas o exportaciones del sistema digital; encuestas de satisfacción tecnológica a usuarios.

Priorización y clasificación clínica

Objetivo: garantizar una atención más ágil y segura mediante la clasificación de pacientes por necesidad clínica y no por orden de llegada. Acciones: implementar triaje clínico previo a la cita y capacitar al personal en categorización de consultas. Meta: clasificar el 100% de solicitudes de cita antes de la asignación en 6 meses. Indicadores: porcentaje de pacientes clasificados por prioridad, porcentaje de referencias correctas y tiempo promedio entre solicitud y asignación de cita según prioridad. Medios de verificación: formatos de triaje clínico y protocolos de atención estandarizados.

Gestión del talento humano

Objetivo: fortalecer al equipo de salud para una atención eficiente, humana y adaptada a nuevas herramientas de gestión. Acciones: capacitación en TIC, comunicación y gestión del tiempo, evaluaciones de desempeño semestrales, estrategias de autocuidado y pausas activas. Meta: capacitar al 100% del personal en tres competencias por año. Indicadores: porcentaje del personal capacitado, desempeño promedio y nivel de satisfacción del personal. Medios de verificación: listas de asistencia a capacitaciones y encuestas internas.

Atención centrada en el paciente

Objetivo: mejorar la experiencia del usuario con calidad, empatía y accesibilidad en todas las fases de atención. Acciones: asignar tiempos adecuados por tipo de atención, mejorar señalética, higiene y privacidad de los espacios y recoger opiniones mediante buzones físicos y virtuales. Meta: lograr una satisfacción del usuario $\geq 85\%$ en 9 meses.

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

Indicadores: nivel de satisfacción, tiempo promedio de atención y número de sugerencias o quejas resueltas. Medios de verificación: encuestas de salida, bitácoras de atención y buzón de sugerencias.

Participación comunitaria

Objetivo: involucrar a la comunidad en la gestión de los servicios, fomentando corresponsabilidad y equidad territorial. Acciones: crear comités comunitarios de salud, realizar ferias de salud en barrios periféricos y establecer alianzas intersectoriales para rutas de acceso. Meta: descentralizar el 30% de las atenciones hacia comunidades fuera de El Tablón en 12 meses. Indicadores: porcentaje de consultas fuera del dispensario, número de actividades comunitarias y número de comunidades con función activa. Medios de verificación: actas de comités comunitarios, reportes de ferias de salud y georreferenciación de atenciones.

Gestión de infraestructura y recursos materiales

Objetivo: asegurar un entorno físico funcional con disponibilidad continua de insumos y medicamentos. Acciones: mantenimiento mensual de instalaciones y equipos; control de inventario; optimizar espacio de dispensación y almacenamiento. Meta: alcanzar un 95% de disponibilidad de medicamentos esenciales en 12 meses. Indicadores: disponibilidad de medicamentos; falla de infraestructura reportada y tiempo promedio de reposición de insumos. Medios de verificación: inventarios electrónicos; bitácora de mantenimiento; informes de abastecimiento.

Fortalecimiento del primer nivel de atención

Objetivo: reducir la presión sobre la consulta externa mediante una atención primaria más resolutive y descentralizada. Acciones: implementación de consultas virtuales dirigidas a pacientes con enfermedades crónicas, con seguimiento periódico y orientación en autocuidado; ampliación de brigadas móviles de atención primaria en zonas con acceso

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

limitado a servicios de salud. Meta: disminuir en un 20% las consultas presenciales innecesarias en 12 meses. Indicadores: consultas virtuales realizadas, pacientes educados en autocuidado y reducción de consultas presenciales. Medios de verificación: reportes de telemedicina; registros de talleres y actividades educativas; informes estadísticos mensuales.

DISCUSIÓN

El análisis comparativo del presente estudio y la investigación de las estrategias para la optimización operativa y financiera de las entidades de salud pública bajo el sistema obligatorio de garantía de calidad en atención en salud realizada en Colombia (Villamizar et al., 2020), ofrece hallazgos trascendentales sobre los desafíos y oportunidades de mejora en distintos niveles del sistema de salud colombiano.

Ambos estudios comparten una metodología descriptiva, cuantitativa y no experimental, enfocada en registrar con fidelidad las condiciones reales de operación, sin intervención en las variables observadas. A partir de esta base, cada investigación desarrolla rutas propias de análisis: mientras que el estudio de Villamizar et al (2020), se orienta al fortalecimiento de la gestión administrativa y financiera en un hospital público urbano, con énfasis en la implementación de herramientas gerenciales como el Cuadro de Mando Integral (CMI) y manuales operativos, el presente estudio se sumerge en la realidad del primer nivel de atención en un entorno rural, abordando la gestión de la demanda desde una óptica operativa, centrada en el usuario y en el contacto directo con la comunidad.

La complementariedad entre ambos enfoques es explicativa. En el primero predomina la estructura y el cumplimiento normativo para garantizar la sostenibilidad institucional, alineándose con los lineamientos del sistema obligatorio de garantía de calidad en atención en salud, mientras que el segundo pone en evidencia la necesidad de ajustar los procesos cotidianos de atención a las características demográficas, organizacionales y humanas del entorno rural. Este estudio destaca al componente humano como un determinante esencial de la calidad percibida en los servicios de salud y propone

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

soluciones prácticas como la implementación de turnos anticipados, atención virtual y segmentación de usuarios. En contraste, el estudio en el hospital urbano enfatiza la toma de decisiones estratégicas sustentadas en información confiable y formalización de procesos, dando una visión de mediano y largo plazo para el mejoramiento continuo.

Como complemento a esta investigación, se realizó una comparación con el estudio sobre estrategias de monitoreo de calidad en los Centros de Salud del Distrito 09D01 (Freire & Carpio, 2025)

Los resultados de los dos estudios coinciden en identificar la disponibilidad de medicamentos y el trato del personal como factores críticos para la satisfacción del usuario. No obstante, difieren en el nivel de complejidad institucional: el estudio del Distrito abarca múltiples establecimientos, mientras que el presente estudio se enfoca en un caso puntual. Asimismo, mientras en el Distrito se evidencian percepciones negativas generalizadas (solo el 46% recomendaría el servicio), en el Dispensario Médico en el Cantón Calvas, predomina una percepción favorable, aunque persisten oportunidades de mejora en el acceso a medicamentos.

CONCLUSIONES

Las carencias en la eficiencia operativa de las instituciones de salud, presentes en países desarrollados y Latinoamericanos, responden a problemas comunes como la falta de integración, liderazgo y uso adecuado de tecnologías. Es por ello que el Dispensario Médico en el Cantón Calvas, requiere la implementación de estrategias integrales que optimicen la gestión de la demanda y atención del paciente con fortalecimiento institucional.

La gestión estratégica de la demanda en consulta externa, apoyada en tecnología, capacitación y liderazgo, mejora la eficiencia operativa y la calidad de atención. La participación comunitaria y el buen manejo de recursos e infraestructura fortalecen la equidad y sostenibilidad del servicio, garantizando respuestas oportunas y un entorno laboral saludable.

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

El estudio realizado en un Dispensario Médico en el Cantón Calvas, revela una alta satisfacción general de los usuarios con la atención recibida, recalcando la cordialidad del personal y la eficiencia en los tiempos de espera. Se identifican limitaciones en el acceso a medicamentos y en la organización de citas, como áreas de mejora. Se requiere optimizar los procesos internos y fortalecer la gestión del servicio para una atención equitativa, contribuyendo así a mejorar la calidad y sostenibilidad del sistema de salud local.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTO

A todos los factores sociales involucrados en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Al Harbi, S., Aljohani, B., Elmasry, L., Baldovino, F., Raviz, K., Altowairqi, L., & Alshlowi, S. (2024). Streamlining patient flow and enhancing operational efficiency through case management implementation. *BMJ Open Quality*, 1-18. <https://n9.cl/f6ask>
- Apaza, A., & Uribe, R. (2023). Formas de obtención de una cita en atención primaria: una revisión de la literatura. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 142-148. <https://n9.cl/3rlrq>
- Bernal, L., Niño, E., Casanova, M., Treviño, F., Rodríguez, A., & Jiménez, D. (2024). Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-8. <https://n9.cl/7wmr4b>
- Fernández, V., Recalde, A., & Cribilleros, D. (2024). La influencia del liderazgo en la eficiencia operativa de instituciones de salud. *Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 104-116. <https://n9.cl/71bw9u>

María de los Ángeles Avellaneda-Burbano; Martha Cecilia Nieto-Abad

- Freire, R., & Carpio, C. (2025). Diseño de estrategias para el monitoreo de calidad de servicios en los Centros de Salud del Distrito 09D01. *ASCE Magazine*, 55-71. <https://n9.cl/lr5dw>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México, DF: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, F., García, J., Salazar, L., Vergara, W., Padilla, M., & Moreno, B. (2023). Brechas en la atención primaria en salud mental en Chocó, Colombia: barreras y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-9. <https://n9.cl/jppc34>
- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2020). Evaluación Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario en Consulta Externa (Hospital General Docente Ambato). *Digital Publisher CEIT*, 4-23. <https://n9.cl/yb2n4i>
- Li, J., & Wang, Y. (2022). Evaluación de índices de diferentes modalidades de gestión hospitalaria basadas en un modelo de aprendizaje profundo. *Computational Intelligence and Neuroscience*, 1-8. <https://n9.cl/b81s9>
- Ortiz, D., & Briones, V. (2025). Inteligencia Artificial en la gestión de los servicios de salud: Estado actual y perspectivas futuras. *ASCE Magazine*, 483–502. <https://n9.cl/go3fx>
- Parrales, G., Figueroa, J., Cáceres, K., & Mantuano, E. (2024). Calidad y satisfacción usuaria en consulta externa del Centro de Salud Urbano Naranjito. *Revista Social Fronteriza*, 1-65. <https://n9.cl/c1wmz>
- Sprink, P., Schall, M., Boitet, L., Meese, K., & Rogers, D. (2025). Comparing perceptions of operational inefficiencies among clinical healthcare workers by professional role. *Applied Ergonomics*, 124, 104424. <https://n9.cl/3x8nz>
- Villamizar, J., Velásquez, M., & Marulanda, C. (2020). Estrategias para la optimización operativa y financiera de las entidades de salud pública bajo el sistema obligatorio de garantía de calidad en atención en salud (SOGCS). *Reflexiones Contables*, 41-53. <https://n9.cl/au6uj>