

Plan de Reestructuración Estratégica para una IPS de Segundo Nivel

San Rafael IPS

Presentado por:

Fabian Romero Bueno

Valeria Hoyos Roys

UNICOC

Especialización Gerencia en Salud

Dra. Luz Amparo Ruiz

1. Diagnóstico Situacional Integrado

El análisis FODA de la IPS de segundo nivel evidencia una institución como el capital humano capacitado y una infraestructura básica operativa, pero que enfrenta serias debilidades internas, especialmente en la articulación de procesos, el clima laboral y la obsolescencia tecnológica. A nivel externo, la IPS puede aprovechar oportunidades como los programas estatales de fortalecimiento y la digitalización del sector salud, aunque también debe enfrentar amenazas significativas como la competencia privada y retrasos de pagos de las EPS. De este análisis se derivan tres problemas estructurales transversales: la desarticulación entre los procesos clínicos y administrativos, la crisis del talento humano y la fragilidad tecnológica. Estos problemas afectan directamente la calidad del servicio, la eficiencia operativa y la sostenibilidad industrial, por lo que deben ser abordados de manera integra en el plan de reestructuración estratégica.

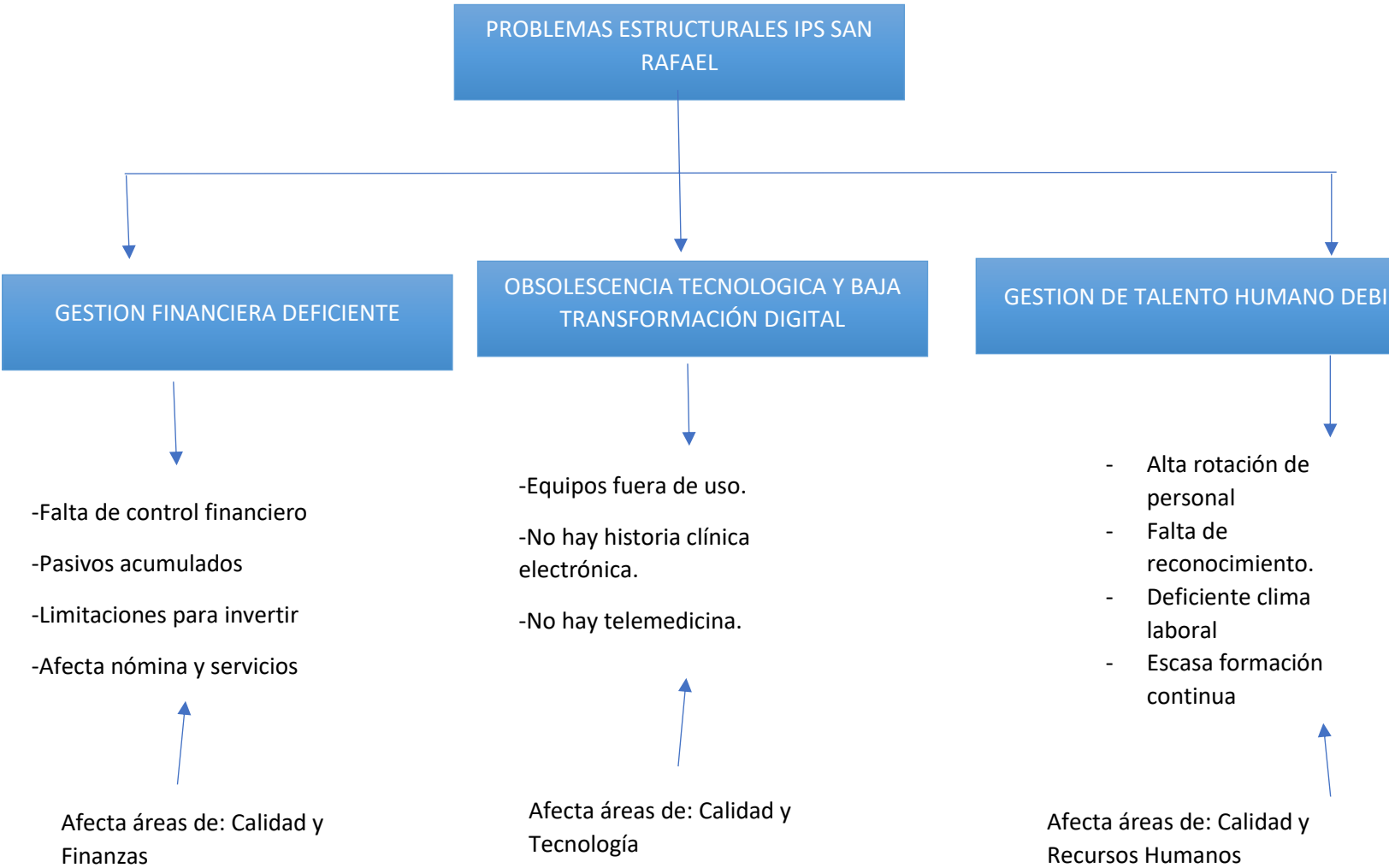
1. ANALISIS FODA

Grafica 1. Análisis FODA IPS San Rafael

FORTALEZAS (F)	OPORTUNIDADES (O)
• Capital humano calificado • Reconocimiento comunitario • Servicios esenciales de segundo nivel	• Acceso a programas de fortalecimiento hospitalario. • Posibilidad de alianzas interinstitucionales. • Herramientas tecnológicas accesibles para gestión en salud.
DEBILIDADES (D)	AMENAZAS (A)
• Falta de planificación estratégica. • Tecnología médica obsoleta. • Deficiente gestión de talento humano.	• Competencia de IPS privada con mejor infraestructura. • Nuevas normas que exigen altos estándares sin recursos. • Desfinanciamiento del sistema de salud y pagos tardíos de EPS

Elaborado por: Fabian Romero Bueno. Valeria Hoyos Roys. 2025

Grafica 2. Mapa de Problemas Estructurales IPS San Rafael (Esquema Causal Transversal)



Elaborado por: Fabian Romero Bueno. Valeria Hoyos Roys. 2025

a. Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud.

1. Plan de Mejora Calidad del servicio de urgencias.

El servicio de urgencias es un punto neurálgico dentro de cualquier institución prestadora de salud, ya que representa la primera línea de contacto con el paciente en situaciones críticas. En el caso de esta IPS de segundo nivel, se ha identificado como un proceso con múltiples oportunidades de mejora oportunidades de mejora, especialmente en lo relacionado con los tiempos de atención, clasificación de pacientes, documentación clínica y experiencia del usuario. La Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia establece que la IPS deben garantizar procesos centrados en la calidad, la seguridad del paciente y la humanización del servicio (MinSalud, 2019)

Objetivo general

Implementar un plan de mejora continua para el servicio de urgencias en un periodo de seis meses, orientado a reducir los tiempos de atención, fortalecer el triage, mejorar la calidad del registro clínico y aumentar la satisfacción del usuario.

Líneas estratégicas de acción: Se aplicará la normatividad vigente para la clasificación del riesgo según el modelo de cinco niveles de triage propuesto en la Resolución 5596 de 2015 (MinSalud, 2015). El personal de enfermería será capacitado mensualmente y se estandarizará el uso de formatos de colores para cada nivel.

Reducción de tiempos críticos: Se instalará un sistema digital de registro de tiempos desde el ingreso del paciente hasta su egreso, incluyendo triage, valoración médica, administración de medicamentos y alta. Este control permitirá identificar cuellos de botella en el flujo asistencial (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020).

Humanización del servicio: Se desarrollarán talleres bimensuales sobre comunicación efectiva, trato digno y manejo del dolor en urgencias. Además, se instalará un sistema visual de turnos y se habilitará un módulo de orientación inicial al usuario.

Evaluación y seguimiento: Se establecerá reuniones mensuales con el comité de Calidad para revisar el cumplimiento de los indicadores y aplicar acciones correctivas bajo el ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) propuestos por Deming (Deming, 1986)

2. Estrategias de Auditoría Interna con Indicadores de Calidad

La auditoría en salud es una herramienta clave para el monitoreo del desempeño clínico y administrativo de una institución. Según el Manual único de Acreditación en Salud de Colombia, la auditoría debe ser sistemática, continua y orientada a mejorar el desempeño (ICONTEC, 2021). En este sentido, se diseñará una auditoría interna en el servicio de urgencias.

Objetivo

Monitorear el cumplimiento de estándares de calidad clínica y administrativa mediante auditorías internas mensuales, que permitan detectar desviaciones, fortalecer el cumplimiento normativo y promover una cultura de mejora continua.

Metodología

1. Revisión de Historias Clínicas (Componente operativo)

Se seleccionará de manera aleatoria una muestra de 10 historias clínicas por semana, garantizando representación de distintos niveles de triage. Se aplicará una lista de chequeo basada en los requisitos de la historia clínica definidos en la Resolución 19955 de 1999 (MinSalud, 1999), evaluando aspectos como: registros de triage, evolución médica, órdenes médicas, administración de medicamentos y notas de enfermería. Se considerará un cumplimiento mayor o igual a un 95% como aceptable.

2. Observación directa de Procesos Críticos (Componente operativo)

Se realizarán observaciones in situ, con enfoque no participativo, sobre procesos como el triage, la atención médica inicial y la documentación clínica en tiempo real. Esta técnica permitirá identificar barreras en el flujo asistencial, tiempos muertos o incumplimientos en los protocolos. Las observaciones serán ejecutadas por el auditor clínico en horarios alternados (mañana y tarde).

3. Encuestas de satisfacción del usuario (componente perceptivo)

El egreso del paciente, se aplicará una encuesta breve de satisfacción, validada internamente, que evalúe la percepción del usuario sobre la oportunidad, trato recibido, claridad de la información y confort. Se usará una escala tipo Likert (1 a 5) y se consolidará los resultados mensuales. Se espera alcanzar un nivel de satisfacción mayor o igual a 85% como meta institucional.

4. Entrevistas al personal asistencial (componente cualitativo)

Con la periodicidad mensual, se realizará entrevistas estructuradas al personal médico de enfermería y administrativo del servicio, con el fin de recoger sus percepciones sobre

barreras, mejoras posibles y cumplimiento de protocolos. Las entrevistas permitirán triangular la información obtenida por otras fuentes y fortalecer la cultura de mejora.

Indicadores de seguimiento

Tabla 1. Indicadores de seguimiento

INDICADOR	Meta esperada	Frecuencia	Tipo
Tiempo promedio de triage-atención medica	Menos de 30 minutos	Mensual	Asistencial
Porcentaje de clasificación correcta de triage	Mayor o igual a 90%	Mensual	Seguridad del paciente
Tasa de reingresos por urgencias en 72 horas	Menor o igual a 5%	Trimestral	Seguridad del paciente
Porcentaje de historias clínicas completas	Mayor o igual a 95%	Mensual	Administrativa
Nivel de satisfacción de usuarios en urgencias	Mayor o igual al 85%	Mensual	Percepción

Elaborado por: Fabian Romero Bueno. Valeria Hoyos Roys. 2025

Responsables de proceso de auditoría:

- Líder de calidad institucional.
- Auditor clínico designado por la dirección médica.
- Coordinador médico de urgencias
- Enfermera jefa del servicio

Acciones correctivas y mejora continua

Los resultados de la auditoria serán presentados en el comité de calidad. En caso de no cumplir, se implementará acciones correctivas inmediatas y se dará seguimiento en el siguiente ciclo mensual. Se integrará la metodología PHVA en todos los niveles del proceso.

b. Gestión del Talento Humano

1- Estrategias para la mejora del Clima Laboral y Reducción la Rotación

El clima laboral influye directamente en la productividad, la calidad del servicio y la retención del personal en instituciones de salud. En la IPS san Rafael, se ha identificado signos de desgaste profesional, falta de reconocimiento y ausentismo intermitente, lo cual derivar en alta rotación personal asistencial, especialmente en enfermería y médicos generales.

Según Chiavenato (2017), un clima laboral positivo mejora la motivación y el compromiso organizacional, factores clave para la permanencia del personal en entornos exigentes como los servicios hospitalarios.

Objetivo:

Mejorar el clima organizacional y reducir la rotación en un 20% en el término de un año, mediante acciones estructuradas en bienestar, reconocimiento y formación continua.

Líneas de acción propuestas.

- **Capacitación permanente**
 - Programar ciclos mensuales de formación en atención centrada en el paciente, manejo de estrés y resolución de conflictos.
 - Implementar un programa de educación continua con aliados académicos locales para actualizar competencias clínicas (ejemplo. Soporte vital básico, protocolos COVID, seguridad del paciente)
- Bienestar laboral:
 - Crear un comité de bienestar que organice pausas activas, actividades culturales trimestrales y días de salud mental.
 - Otorgar incentivos simbólicos (certificados de reconocimiento, publicaciones internas) a equipos destacados.
- Escucha activa del personal
 - Realizar encuestas semestrales de clima organizacional y sesiones participativas para identificar oportunidades de mejora.
 - Establecer un canal confidencial para quejas o sugerencias con respuestas en menos de 72 horas.
- Flexibilización de turnos
 - Analizar y ajustar la programación de turnos para favorecer el equilibrio entre la vida laboral y personal, especialmente en servicios críticos como urgencias.

Estas acciones buscan generar un entorno de confianza, cohesión y desarrollo profesional, lo que impactará directamente en la reducción de la rotación, la mejora del clima laboral y el fortalecimiento del compromiso institucional (Robbis & Judge, 2019).

2. Propuestas de roles clave y mecanismos de evaluación del desempeño.

La estructura organizacional de la IPS presenta la debilidad en la distribución y supervisión de ciertos roles críticos, especialmente e áreas como enfermería, facturación y tecnología. Para mejorar el funcionamiento transversal, se propone reforzar los siguientes perfiles estratégicos:

Tabla 2. Roles clave

Rol Clave	Justificación	Acción Propuesta
Enfermera jefa por turno	Necesaria para supervisar la ejecución de protocolos, coordinar personal de apoyo y garantizar trazabilidad clínica.	Asignación obligatoria en urgencias y hospitalización.
Gestor de calidad institucional	Su presencia fortalecería los procesos de acreditación y auditoría.	Contratación de profesional con perfil en calidad en salud.
Coordinador de facturación	Clave para reducir errores en glosas y mejorar sostenibilidad financiera.	Evaluación de carga operativa y redefinición del perfil del cargo.
Técnico en soporte TI	Requiere soporte inmediato en historia clínica digital y conectividad.	Creación de cargo fijo con turnos escalonados.

Elaborado por: Fabian Romero Bueno. Valeria Hoyos Roys. 2025

Evaluación del desempeño:

Se implementará un sistema de evaluación bianual del desempeño basado en competencias, metas e indicadores individuales y colectivos. Este sistema estará alineado con la Guía de Evaluación del Desempeño en Salud del Ministerio de Protección Social (MinSalud, 2011).

Criterios a evaluar:

- Cumplimiento de protocolos clínicos y administrativos.
- Trabajo en equipo y liderazgo.
- Comunicación efectiva con el usuario.
- Reporte de incidentes y gestión del riesgo.

- Asistencia y puntualidad.

Los resultados serán discutidos con cada trabajador en una sesión de retroalimentación personalizada y se vincularán a un plan de mejora individual.

c. Gestión financiera

1. Diagnostico Básico de la Sostenibilidad

La IPS San Rafael presenta un margen operativo ajustado, producto de una baja eficiencia en la facturación, retrasos en los pagos por parte de EPS, una alta dependencia de recursos públicos. Con base en cifras simuladas el año anterior, los ingresos operacionales fueron de \$2.500 millones de pesos y los costos operacionales de \$2.300 millones de pesos, generando un margen neto del 8%.

No obstante, el flujo de caja esta comprometido por una cartera vencida superior a los 120 días que representa el 35% de los ingresos anuales. Se evidencia la necesidad de mejorar la eficiencia administrativa y actualizar parte del equipamiento médico obsoleto que genera costos por mantenimiento correctivo.

2. Proyecto de Inversión: Actualización de Equipos Diagnósticos

Se propone la adquisición de un nuevo equipo de ultrasonido portátil de alta resolución con Doppler para el servicio de consulta externa y urgencias. Este equipo permitirá reducir el numero de remisiones innecesarias, mejorar la oportunidad diagnostica y generar ingresos adicionales por servicios particulares.

Resumen del Proyecto:

- Inversión inicial: \$120.000.000
- Vida útil estimada: 5 años
- Ingresos anuales esperados por uso: \$ 60.000.000
- Costos operativos anuales: \$10.000.000

Tabla 3. Tabla de punto de equilibrio.

Año	Ingresos Estimados	Netos	Flujo Neto Acumulado
1	\$50.000.000		\$50.000.000
2	\$50.000.000		\$100.000.000
3	\$50.000.000		\$150.000.000

Elaborado por: Fabian Romero Bueno. Valeria Hoyos Roys. 2025

El punto de equilibrio se alcanza en el tercer año de operación, considerando un flujo de caja neto estable. La tasa interna de retorno (TIR) estimada es del 28%, lo cual indica una inversión favorable en el termino de rentabilidad (Ross, Westerfield & Jordan, 2020).

d. Innovación y tecnología

1. Propuesta: Implementación de Historia Clínica Electrónica (HCE)

Se propone la adopción de un sistema de Historia Clínica Electrónica (HCE) como una estrategia para modernizar el proceso de registro, seguimiento y almacenamiento de información clínica de los pacientes. Esta herramienta digital permitirá mejorar la trazabilidad de los procesos asistenciales, aumentar la calidad de la atención, optimizar la gestión documental y garantizar la seguridad de la información clínica, conforme a los lineamientos del ministerio de Salud y Protección Social (2019).

2. Ventajas esperadas.

- Reducción de errores en la prescripción médica y disminución de estudios duplicados.
- Mayor eficiencia en la consulta médica y acceso ágil a la historia clínica desde cualquier punto autorizado.
- Disminución del uso de papel y de los costos asociados al archivo físico.
- Mejora del cumplimiento de estándares de calidad para acreditación y auditorías clínicas.
- Posibilidad de integración con módulos adicionales: agendamiento en línea, telemedicina y alertas clínicas automatizadas.

3. Pasos para la implementación

Una implementación exitosa de la Historia Clínica Electrónica (HCE) requiere una planificación detallada y una ejecución gradual. Durante la fase de diagnóstico, se deben evaluar no solo la conectividad de red, sino también el estado actual del hardware, la compatibilidad entre sistemas existentes, y la disponibilidad de personal capacitado en tecnologías de la información. La elección del proveedor debe incluir criterios de experiencia en el sector salud, cumplimiento de la normativa colombiana en materia de interoperabilidad (Res. 866 de 2021) y garantía de soporte técnico local.

Durante la fase de capacitación, se recomienda realizar talleres diferenciados por rol (médico, administrativo, enfermería), y desarrollar manuales operativos accesibles en línea. El proceso de implementación progresiva permitirá ajustar errores en tiempo real y reducir la resistencia al cambio. Finalmente, los indicadores de monitoreo deben incluir tasa de uso del sistema, errores de digitación, satisfacción del usuario y tiempos de respuesta del sistema.

4. Estimación de Recursos y Marco de Política Pública.

La estimación de recursos contempla una inversión inicial distribuida en: adquisición de software (\$80.000.000), instalación y equipos servidores (\$40.000.000), formación de

personal (\$20.000.000), y soporte técnico durante el primer año (\$40.000.000). A largo plazo, la sostenibilidad del sistema dependerá de una adecuada asignación presupuestal, inclusión en el plan de compras institucional y actualización tecnológica periódica.

La implementación de tecnologías como la HCE no solo responde a una necesidad institucional, sino también a compromisos nacionales e internacionales. Según el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la salud digital es un instrumento clave para lograr mayor equidad, eficiencia y calidad en el sistema de salud colombiano (MinSalud, 2022). Además, la Ley 2015 de 2020 establece lineamientos para el manejo y protección de la información clínica digital.

e. Mercadeo Estratégico

1.Campaña de reposicionamiento: “Confianza que Cura”

Ante la necesidad de reposicionar la imagen de la ips, se propone la campaña comunicacional “Confianza que Cura”, centrada en transmitir un mensaje de renovación, compromiso con la calidad y cercanía con el paciente. La estrategia responde a la necesidad de fortalecer la identidad institucional en un entorno donde la percepción ciudadana sobre la calidad del servicio es clave para la fidelización y el uso continuo de los servicios.

La campaña estará fundamentada en tres pilares

- Humanización del servicio: se compartirán historias reales de pacientes, logros clínicos y testimonios del personal.
- Transparencia institucional: se difundirá avances logrados en calidad, infraestructura, tecnologías y procesos.
- Vinculación comunitaria: Mediante alianzas con instituciones educativas, EPS, entes territoriales y medios locales, se desarrollarán jornadas de promoción en salud y educación preventiva.

Este enfoque está alineado con el modelo relacional en salud propuesto por Kotler, Shalowitz y Stevens (2021), donde la construcción de las relaciones duraderas con los usuarios se basa en la entrega continua de valor percibido y confianza.

2. Público Objetivo.

La campaña está dirigida a varios segmentos estratégicos:

- Usuarios actuales y sus familias: quienes utilizan frecuentemente los servicios, generando un alto nivel de contacto y expectativas sobre la calidad de atención.
- Usuarios potenciales: Población de la región que, por desconocimiento o percepción negativa, ha optado por las otras IPS o no ha accedido a servicios oportunamente.
- Aliados estratégicos: EPS, entes de salud municipales y departamentales, juntas de acción comunal y medios comunitarios.
- Talento humano: como agentes comunicadores internos y externos que replican la experiencia institucional.

3. Mensaje clave

“En nuestra IPS, cuidamos tu salud con calidad, respeto y cercanía. Conoce nuestros nuevos servicios y cómo estamos cambiando para ti.”

Este mensaje central será el eje de las piezas comunicativas, y se adaptará en lenguaje, diseño y formato para redes sociales, material impreso, y medios radiales. Busca generar empatía, reflejar la transformación institucional y proyectar seguridad en la atención prestada.

Se elaborarán versiones específicas del mensaje para campañas de vacunación, promoción de salud mental, jornadas de atención prioritaria y uso de los servicios.

4. Canales de comunicación

La campaña se implementará mediante una estrategia multicanal, para garantizar un mayor alcance y adaptabilidad al perfil del usuario. Entre los canales se destacan:

- Redes sociales institucionales (Facebook, Instagram y Tiktok): publicaciones semanales con testimonios, jornadas médicas, novedades de servicio, infografías educativas y videos de impacto.
- WhatsApp institucional: difusión de mensajes breves sobre horarios, disponibilidad de citas, campañas de salud, y encuestas de satisfacción.
- Página web actualizada: con sección de noticias, agendamiento de citas, resultados en línea y boletines institucionales.
- Medios comunitarios: cuñas radiales, notas de prensa, entrevistas y perifoneo para zonas rurales o con bajo acceso digital.
- Material impreso y POP: volantes, pancartas, carteles en salas de espera, adhesivos informativos, buzones de sugerencias.

Estas herramientas serán evaluadas periódicamente mediante métricas de interacción digital, asistencia a eventos, y encuestas de percepción del usuario.

f. Infraestructura y logística

Diagnóstico Básico del Área de Urgencias

1. Saturación frecuente:

El servicio de Urgencias presenta una ocupación que supera el 85% durante horas pico, generando tiempos de espera prolongados especialmente para pacientes con clasificación

de baja prioridad (triage 4-5). Esta saturación compromete la atención oportuna y aumenta el riesgo de deterioro clínico en pacientes que esperan.

2. Flujos cruzados:

Se identifica que pacientes, familiares y personal médico comparten pasillos y áreas comunes, lo que ralentiza los desplazamientos internos y aumenta el riesgo de infecciones nosocomiales. La circulación no está claramente delimitada.

3. Almacenamiento ineficiente:

Los insumos médicos se encuentran dispersos en varios depósitos pequeños dentro de Urgencias, lo que provoca pérdida de tiempo en la búsqueda y reposición de material durante la atención.

4. Retraso en altas y traslados:

Se registran demoras en el traslado de pacientes estabilizados hacia hospitalización o su alta, debido a la falta de camas disponibles y a una débil coordinación entre servicios.

5. Uso subóptimo de tecnología:

El sistema informático utilizado para la gestión de pacientes y registro clínico es obsoleto y poco intuitivo, lo que enlentece la atención y genera errores administrativos.

Recomendaciones de Mejora Operativa (sin rediseño físico complejo)

6. Implementación de un sistema "Fast Track":

Crear un flujo diferenciado para pacientes con patologías leves (triage 4-5), utilizando espacios ya existentes o consultorios anexos. Esto descongestionará las áreas críticas y reducirá tiempos de espera.

7. Optimización del proceso de triage:

- Incrementar el personal de triage en horarios de mayor demanda.
- Incorporar herramientas digitales para triage automatizado que apoyen al personal y aceleren la clasificación inicial.

8. Centralización del almacenamiento:

- Reorganizar los insumos en estaciones centralizadas por subáreas (trauma, clínica, pediatría).
- Implementar carros de emergencia y kits prearmados según patologías frecuentes.
- Establecer un programa de reposición programada diario para asegurar abastecimiento.

9. Mejora en la coordinación de altas y traslados:

- Designar un "gestor de camas" que, en tiempo real, coordine con hospitalización y servicios de apoyo.

- Crear un panel digital visible para el personal con el estado de camas disponibles y pacientes en espera de traslado.

10. Actualización de sistemas de información:

- Introducir un software ligero y moderno para la gestión de flujo de pacientes en Urgencias.
- Implementar paneles digitales en las áreas comunes para visualizar tiempos de espera y el estatus de cada paciente.

11. Capacitación en logística de flujo:

- Realizar talleres periódicos (cada 6 meses) dirigidos al personal médico, enfermería y administrativo, sobre la gestión eficiente del flujo de pacientes y reducción de tiempos ociosos.

12. Mejora en la señalización y circulación interna:

- Establecer rutas diferenciadas para pacientes, personal y familiares mediante señalización clara.
- Implementar barreras físicas ligeras (cintas, biombos móviles) para evitar cruces innecesarios.

Estas medidas permitirán mejorar el rendimiento operativo del área de Urgencias de forma inmediata y sin necesidad de modificaciones estructurales complejas.

Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Lineamientos para la implementación de la historia clínica electrónica en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>

Congreso de Colombia. (2020). Ley 2015 de 2020. Por medio de la cual se regula la interoperabilidad de la historia clínica electrónica. <https://www.funcionpublica.gov.co>

Ross, S. A., Westerfield, R. W., & Jordan, B. D. (2020). Fundamentos de Finanzas Corporativas (12.^a ed.). McGraw-Hill Education.

Chiavenato, I. (2017). Gestión del Talento Humano. McGraw-Hill Education.

Ministerio de la Protección Social. (2011). Guía para la Evaluación del Desempeño en Instituciones de Salud.

Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). Comportamiento organizacional (18.^a ed.). Pearson Educación.

Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2021). *Strategic Marketing for Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System* (2nd ed.). Jossey-Bass.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co>

