

| | | |
|--|-------------------------------------|---|
|  | GESTIÓN DE MEJORA CONTINUA | Código: MEJ-01-M-08-F-01 Versión: 02 |
| | FORMATO LECCIONES APRENDIDAS | Fecha: 20/10/2025 |

Una lección aprendida se entiende como el conocimiento adquirido sobre una o varias experiencias, a través de la reflexión y el análisis crítico de los factores que pudieron haber afectado positiva o negativamente el resultado esperado.

| | |
|--|--|
| Nombre de la entidad: | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE IMSALUD |
| Dependencia: | SUBGERENCIA DE ATENCIÓN EN SALUD |
| Tema de la lección aprendida: | ATENCIÓN INMEDIATA |
| Plan, programa o proyecto asociado: | PROCESOS MISIONALES – SUBPROCESO DE ATENCIÓN INMEDIATA |
| Nombre servidor público: | VAHAN SUREN ABOUDIJAN SANTOS |
| Cargo u objeto de contrato: | SUBGERENTE DE ATENCIÓN EN SALUD |
| Correo electrónico institucional | subatencionsalud@imsalud.gov.co |
| Fecha diligenciamiento: | 22/12/2025 |

Describa la situación o experiencia:

En el marco del fortalecimiento institucional para los servicios de salud de **Baja Complejidad**, se ejecutó un plan integral de expansión del talento humano orientado a elevar la **capacidad resolutiva** y la calidad en la atención primaria. Esta estrategia técnico-asistencial incluyó la vinculación de médicos generales y especialistas en Gineco-obstetricia y Pediatría, con el objetivo de robustecer los servicios de Urgencias, impactando simultáneamente los programas de **Promoción y Mantenimiento de la Salud (Rutas Integrales de Atención - RIAS)**. Un eje transversal de esta intervención fue la garantía de la atención de partos institucionales de bajo riesgo bajo el modelo de **parto humanizado**, asegurando un entorno de respeto, acompañamiento y **mínima intervención médica innecesaria**. Paralelamente, se institucionalizó la figura del **médico auditor concurrente** para supervisar la **pertinencia técnica y racionalidad técnico-científica** de la atención. Esta medida se enfocó en la mejorar la clasificación del **Triage reduciendo significativamente los triage IV y V**. Asimismo, se reestructuró el flujo grama de atención mediante la **asignación directa de pacientes a consultorios de urgencias desde el Triage**, eliminando pasos intermedios y optimizando los tiempos de respuesta.

De igual manera, como componente esencial de esta estrategia, se incrementó significativamente la contratación de **personal de enfermería**, incluyendo tanto **profesionales** como **auxiliares de enfermería**, con el fin de robustecer el soporte asistencial en los servicios de Urgencias. Esta expansión del equipo de enfermería fue fundamental para garantizar la operatividad de las **Rutas Integrales de Atención (RIAS)** y el cumplimiento de los protocolos de **parto humanizado**, asegurando que el incremento en la oferta médica estuviera respaldado por una continuidad de cuidados integrales, una vigilancia clínica estrecha y una gestión eficiente de los flujos de pacientes desde el ingreso hasta su egreso institucional.

¿Por qué lo ocurrido impactó positiva o negativamente los resultados esperados?

¿Qué lo causó y cuáles fueron las consecuencias?

El impacto fue **altamente positivo** al lograr un equilibrio entre la eficiencia administrativa y la seguridad del paciente. La intervención del médico auditor garantizó que la clasificación de gravedad fuera coherente con la patología del consultante, optimizando el uso de los recursos en Urgencias. La reducción de la saturación por Triage IV y V permitió una atención más ágil de las urgencias reales, mientras que el modelo

de parto humanizado y el seguimiento por pediatría mejoraron los resultados en salud neonatal y materna. La asignación directa desde el Triage mitigó el fenómeno de "**cuello de botella**", impactando positivamente en el indicador de **satisfacción del usuario** y en la oportunidad de la consulta.

¿Cuáles soluciones o acciones de mejora aplicaron? (Si fue necesario)

¿Cómo se solucionó (enumere las diferentes acciones)?

La causa principal fue la identificación de cuellos de botella en la transición de pacientes y la necesidad de mejorar los indicadores de salud pública relacionados con el binomio madre-hijo en el primer nivel. Como consecuencia, se logró una **descongestión sistémica del servicio de Urgencias** mediante la estrategia de asignación inmediata desde el Triage. El fortalecimiento del talento humano derivó en registros clínicos más robustos y coherentes, lo que minimizó la posibilidad de eventos adversos y glosas. Además, la implementación del parto humanizado generó un impacto social positivo, posicionando a la institución como un referente en atención integral, donde la calidad técnica de ginecólogos y pediatras se complementó con un enfoque de derechos y seguridad asistencial. Además, la estandarización de la historia clínica de ingreso por parte del personal médico aseguró que cada paciente contara con un plan de manejo claro desde su admisión, lo que facilitó el seguimiento clínico por disponibilidad y mejoró la trazabilidad de la atención para los procesos de auditoría y facturación. La solución que se dio fue la siguiente:

- Ampliación y Especialización del Talento Humano:** Vinculación de médicos generales, especialistas, profesionales y auxiliares de enfermería para cubrir la demanda de Urgencias, priorizando la atención materno-perinatal.
- Institucionalización del Modelo de Parto Humanizado:** Capacitación y aplicación de protocolos que priorizan la libertad de movimiento, el acompañamiento y el contacto piel a piel inmediato, bajo supervisión de ginecología y pediatría.
- Auditoría Técnica del Triage:** Implementación de médicos auditores dedicados a la revisión de la pertinencia de la clasificación y la exhaustividad de los registros clínicos iniciales.
- Optimización del Flujo Asistencial:** Activación de un protocolo de asignación de pacientes por consultorio al servicio de urgencias desde el Triage, garantizando fluidez y oportunidad en el servicios.
- Estandarización de Registros Clínicos:** Obligatoriedad del diligenciamiento de la historia clínica de ingreso y evoluciones por disponibilidad horaria para asegurar la trazabilidad del proceso asistencial.

¿Cuáles son las lecciones aprendidas?:

¿Cómo se mitiga el riesgo de repetición del evento?

Se mitiga mediante el mantenimiento de una infraestructura de talento humano proporcional a la demanda de la población y el fortalecimiento de la **auditoría concurrente**. La lección aprendida es que incluso en la baja complejidad, la calidad de la atención depende de un registro clínico impecable y una clasificación de urgencias técnica. Para prevenir la recurrencia de fallas, se deben realizar monitoreos periódicos sobre la concordancia entre el Triage y el diagnóstico final, asegurando que el personal médico mantenga la disciplina en el registro de ingresos y evoluciones, lo cual es la base de la seguridad jurídica e institucional.

¿Cuál es su recomendación para obtener mejores resultados en un escenario similar?:

¿Qué cambiaría si se repite la misma situación?

Se recomienda fortalecer la **capacitación continua en Guías de Práctica Clínica** para el personal de baja complejidad, alineando la labor de los médicos auditores con la formación del personal asistencial. Si la situación se repitiera, se implementaría una herramienta tecnológica sencilla de gestión de camas que permita al personal de Triage conocer la disponibilidad en hospitalización de forma inmediata, evitando demoras administrativas. Asimismo, se fomentaría una comunicación más estrecha entre los médicos generales y los especialistas para facilitar la resolución de casos complejos sin necesidad de derivaciones innecesarias, optimizando así los recursos del primer nivel de atención.

¿Como área/entidad autoriza que la información contenida en este formato pueda ser compartida con otras áreas y/o entidades para efectos de gestionar el conocimiento y los aprendizajes? Sí No

Nota: Los datos recolectados en esta ficha serán tratados bajo lo dispuesto en la ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales".