

“Diseñar e implementar una solución operativa para la gestión del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en el proceso de consulta externa de la EPS Salud Total”

Trabajo final presentado por:	Ingrid Jacqueline Navas Sierra Yessika Fainnory Ortiz Pérez Daniel Jaime González Toro
Programa:	Proyecto de Aplicación en Contexto Organizacionales (PROACTIVE) Especialización gerencia en seguridad y salud en el trabajo
Docente:	Daniel Andrés Rodríguez
Fecha:	

Índice de contenidos

Resumen.....	4
Abstract.....	4
1. Introducción.....	6
1.1. Objetivo General.....	6
1.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Metodología.....	6
1.3.1. Identificación y Análisis del Problema.....	7
1.3.2. Planificación de la Solución.....	7
2. Identificación y descripción un problema al interior de la organización.....	9
2.1. Descripción de la empresa a intervenir.....	9
2.1.1. Misión.....	9
2.1.2. Visión.....	10
2.1.3. Mapa de procesos.....	10
2.1.4. Descripción del proceso a intervenir.....	11
2.1.5. Descripción del problema que presenta el proceso.....	12
3. Establecimiento de planes de acción para la solución del problema.....	13
3.1. Establecimiento de objetivos.....	13
3.2. Descripción de la solución.....	14
3.3. Secuencia de actividades para ejecución de la solución.....	14
3.4. Descripción de recursos necesarios para la ejecución de la solución.....	15
4. Definición del alcance de la solución, partes interesadas, cronograma y presupuestos. 16	
4.1. Alcance final de la solución.....	16
4.2. Identificación de responsables de las actividades para ejecución.....	17
4.3. Cronograma de ejecución.....	17

4.4.	Presupuesto.....	18
5.	Referencias bibliográficas.....	20

RESUMEN

El presente proyecto tiene como objetivo diseñar una intervención para la gestión del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total, en el marco del Proyecto de Aplicación en Contextos Organizacionales (PROACTIVE). La problemática identificada se relaciona con la alta demanda asistencial, la presión por cumplimiento de indicadores y la limitada recuperación entre consultas, factores que pueden afectar el bienestar laboral y el desempeño profesional. El estudio se desarrolla bajo un enfoque de investigación–acción con alcance descriptivo, permitiendo el diagnóstico participativo, la planificación de estrategias y la evaluación de resultados. La muestra se selecciona de manera intencional, considerando médicos generales con vinculación vigente que participen voluntariamente en el proceso. Como resultado, se propone un plan de intervención articulado al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que incluye la reorganización operativa de agendas, la implementación de micro-pausas estructuradas y el monitoreo periódico de indicadores psicosociales. Se concluye que la propuesta es viable y pertinente para fortalecer la prevención del riesgo psicosocial, promover entornos laborales saludables y contribuir a la sostenibilidad organizacional.

Palabras clave: riesgo psicosocial, carga laboral, consulta externa, intervención organizacional, SG-SST

ABSTRACT

The objective of this project is to design an intervention for managing the psychosocial risk associated with the workload of general practitioners in the outpatient consultation process at EPS Salud Total, within the framework of the Project for Application in Organizational Contexts (PROACTIVE). The problem identified is related to high demand for care, pressure to meet indicators, and limited recovery time between consultations, factors that can affect occupational well-being and professional performance. The study is being conducted using a descriptive action research approach, allowing for participatory diagnosis, strategy planning, and evaluation of results. The sample is selected intentionally, considering general practitioners with current employment who voluntarily participate in the process. As a result,

an intervention plan linked to the Occupational Health and Safety Management System (SG-SST) is proposed, which includes the operational reorganization of schedules, the implementation of structured micro-breaks, and the periodic monitoring of psychosocial indicators. It is concluded that the proposal is viable and relevant for strengthening psychosocial risk prevention, promoting healthy work environments, and contributing to organizational sustainability.

1. INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de aplicación en investigación-acción se centró en la identificación y resolución del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total, permitiendo integrar teoría y práctica en un entorno organizacional real. Esta problemática surge en un contexto caracterizado por alta demanda asistencial, cumplimiento de indicadores de productividad y limitadas pausas dentro de la jornada laboral, condiciones que pueden generar fatiga física y mental, estrés ocupacional y afectaciones en el bienestar del talento humano.

La EPS Salud Total, como entidad promotora de salud que gestiona la atención integral de una amplia población afiliada, depende en gran medida de la eficiencia y calidad del proceso de consulta externa, considerado uno de sus procesos misionales críticos. La sobrecarga laboral identificada en este proceso no solo impacta el bienestar del profesional médico, sino que también puede influir en la calidad del servicio prestado y en el desempeño organizacional, afectando los estándares de eficiencia y efectividad requeridos en el sector salud.

Mediante el enfoque de investigación-acción, se desarrollaron habilidades de diagnóstico, análisis y planificación orientadas a la mejora de un proceso crítico dentro de la organización. Este enfoque permitió la participación activa en la identificación de causas raíz, la formulación de estrategias de intervención y la evaluación de resultados, fortaleciendo la capacidad de toma de decisiones gerenciales en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La estructura del proyecto incluyó una revisión exhaustiva del contexto organizacional, la identificación de factores asociados a la carga laboral y el diseño e implementación de una solución operativa factible basada en la reorganización del proceso de consulta externa, la incorporación de micro-pausas clínicas programadas y el fortalecimiento de la gestión preventiva del riesgo psicosocial. De esta manera, la propuesta responde a las necesidades

reales de la EPS Salud Total y contribuye a optimizar su desempeño organizacional, mejorar la eficiencia del proceso asistencial y promover el bienestar del talento humano.

1.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo principal del proyecto fue diseñar e implementar una solución operativa orientada a la gestión del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total, integrando estrategias sostenibles dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para mejorar el bienestar laboral y optimizar la eficiencia y el desempeño del proceso asistencial. La intervención se orientó no solo a corregir el problema identificado, sino también a proporcionar una propuesta sostenible que pudiera integrarse a la estructura de la organización, elevando los niveles de eficiencia y alcanzando los estándares de desempeño requeridos en el proceso intervenido.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. **Analizar** el riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total, determinando sus causas raíz y evaluando su impacto en el bienestar laboral y el desempeño asistencial.
2. **Diseñar** un plan de acción estructurado en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con objetivos claros, actividades específicas y recursos definidos para la gestión del riesgo psicosocial identificado.
3. **Establecer** el alcance de la intervención propuesta, definiendo responsables, cronograma y presupuesto, con el fin de garantizar una implementación organizada, viable y efectiva dentro de la EPS Salud Total.

1.3. METODOLOGÍA

El proyecto que se enmarcó en un enfoque de investigación-acción, orientado al análisis y mejora de la gestión del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral del personal médico. Se desarrolló como un estudio de tipo cualitativo con componentes descriptivos, lo cual permitió la participación activa del investigador en el diagnóstico del problema, la planificación de acciones, la implementación de estrategias de intervención y la evaluación de sus resultados. El objetivo fue comprender las condiciones organizacionales que influyen en el bienestar de los médicos generales y proponer acciones de mejora en el proceso de consulta externa.

La población universo estuvo conformada por el personal médico que labora en instituciones prestadoras de servicios de salud. Para efectos del presente proyecto, el estudio se delimitó en la EPS Salud Total, específicamente en el proceso de consulta externa.

1.3.1. Identificación y Análisis del Problema

El diagnóstico del problema se desarrolló bajo un enfoque de investigación-acción con alcance cualitativo descriptivo, orientado a identificar y analizar el riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total, en coherencia con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Metodológicamente, se implementó un proceso sistemático de recolección y análisis de información basado en técnicas cualitativas, observación directa al proceso asistencial y revisión documental institucional, en concordancia con los criterios establecidos en la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2404 de 2019, que orientan la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo psicosocial en el contexto laboral colombiano.

El proceso diagnóstico se estructuró en tres componentes:

En primer lugar, se realizó observación directa no estructurada de carácter naturalista en el escenario de consulta externa, permitiendo analizar las dinámicas reales de atención, tiempos efectivos de atención por paciente, continuidad de la jornada sin pausas suficientes y la presión por cumplimiento de indicadores de productividad. Esta técnica facilitó una comprensión contextual de las condiciones organizacionales que inciden en la carga laboral y en la configuración del riesgo psicosocial.

En segundo lugar, se efectuó una revisión documental sistemática de registros institucionales, incluyendo indicadores de ausentismo laboral, rotación de personal, asignación y distribución de agendas médicas y cumplimiento de metas asistenciales. Este análisis permitió identificar tendencias organizacionales relacionadas con posibles manifestaciones de sobrecarga y desgaste ocupacional y tensión laboral sostenida.

En tercer lugar, se desarrollaron entrevistas informales de carácter exploratorio con médicos generales del proceso de consulta externa, orientadas a indagar percepciones relacionadas sobre presión asistencial, organización del trabajo, fatiga física y mental, autonomía en la toma de decisiones y efectos en el bienestar laboral.

La información obtenida fue analizada mediante un proceso de triangulación metodológica cualitativa, contrastando los hallazgos derivados de la observación, la revisión documental y las percepciones del personal médico. Este procedimiento permitió identificar patrones recurrentes y establecer como problemática central la sobrecarga laboral como factor predominante en la generación de riesgo psicosocial en el proceso evaluado.

El método utilizado garantizó la coherencia epistemológica y metodológica entre el diagnóstico contextual y la posterior formulación del plan de intervención, asegurando alineación con el SG-SST y con los principios de mejora continua aplicados al entorno

organizacional. De esta manera, se promovió una intervención estructurada, pertinente y sustentada en evidencia diagnóstica, orientada al control y mitigación del riesgo psicosocial identificado.

1.3.2. Planificación de la Solución

Con base en los hallazgos obtenidos durante la fase diagnóstica, se procederá a la planificación de una intervención orientada a la gestión integral del riesgo psicosocial identificado, alineada con los principios de la seguridad y salud en el trabajo y con las necesidades operativas de la EPS Salud Total.

El plan de acción se estructurará mediante la definición de objetivos claros, actividades específicas, responsables, tiempos de ejecución y recursos necesarios, priorizando estrategias viables y aplicables en el contexto real del proceso de consulta externa. Esta planificación permitirá orientar la fase de acción y facilitar la posterior evaluación de los resultados, garantizando coherencia entre el diagnóstico realizado y las acciones propuestas.

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

La EPS Salud Total es una entidad promotora de salud que gestiona la atención integral de una amplia población afiliada a través de una red de prestadores, bajo un modelo basado en la gestión del riesgo en salud y el cumplimiento de indicadores de calidad, oportunidad y productividad. Dentro de su estructura organizacional, el proceso de consulta externa constituye un proceso misional crítico, ya que representa el primer nivel de contacto del usuario con el sistema de salud y concentra una alta demanda asistencial.

El área intervenida corresponde al proceso de consulta externa, específicamente en el desempeño de los médicos generales encargados de la atención ambulatoria. Este proceso se caracteriza por agendas estructuradas con tiempos definidos por paciente, cumplimiento de metas asistenciales y seguimiento permanente a indicadores de productividad, lo que configura un entorno laboral altamente exigente.

A partir de la observación directa del proceso, la revisión documental interna y el análisis de las dinámicas operativas de la jornada laboral, se identificó como problemática central el riesgo psicosocial asociado a la sobrecarga laboral en los médicos generales. Esta situación se manifiesta en la atención continua de pacientes sin pausas suficientes, presión por cumplimiento de tiempos de consulta y acumulación de actividades administrativas complementarias dentro de la misma jornada asistencial.

El análisis de causas raíz permitió identificar factores organizacionales y operativos que contribuyen a la problemática, entre los cuales se destacan: la estructuración de agendas con tiempos ajustados por consulta, la alta demanda de usuarios afiliados, la priorización de indicadores de productividad sobre espacios de recuperación laboral y la ausencia de pausas clínicas programadas dentro de la jornada. Estos factores generan una dinámica de trabajo continuo que limita la recuperación física y mental del profesional.

Como efectos directos, se evidencian manifestaciones de fatiga física y mental, percepción de sobrecarga, incremento del estrés laboral y riesgo de desgaste ocupacional. Desde una perspectiva organizacional, esta situación puede impactar el desempeño del proceso asistencial, al influir en la concentración, la calidad de la atención, la satisfacción del usuario y la sostenibilidad operativa del servicio. Asimismo, puede incrementar el riesgo de ausentismo laboral y rotación del talento humano, afectando la estabilidad del proceso.

En consecuencia, el problema identificado no solo representa una condición de riesgo psicosocial para el trabajador, sino también un factor que puede comprometer el cumplimiento de los objetivos organizacionales relacionados con la eficiencia, calidad y continuidad del servicio en la EPS Salud Total. Esta descripción detallada del problema fundamenta la necesidad de una intervención estructurada orientada a la reorganización operativa del proceso de consulta externa y al fortalecimiento de la gestión preventiva dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA EMPRESA A INTERVENIR

2.1.1. Misión

Garantizar a sus afiliados el acceso oportuno a servicios de salud integrales y de calidad, mediante la gestión eficiente de los recursos, la articulación con la red de prestadores y el compromiso con el bienestar de los usuarios y los trabajadores del sector salud.

2.1.2. Visión

Consolidarse como una Entidad Promotora de Salud líder en el sistema de salud colombiano, reconocida por la calidad de sus servicios, la sostenibilidad del modelo de atención y la promoción de condiciones laborales seguras y saludables para su talento humano.

2.1.3. Mapa de procesos

El mapa de procesos de la EPS Salud Total permite comprender el por qué y el para qué de la organización, al mostrar cómo los requerimientos de los usuarios se transforman en resultados mediante la articulación de procesos estratégicos, misionales y de apoyo. Este esquema evidencia que la atención en salud no depende únicamente del acto médico, sino de una gestión integral que incluye la planeación, la calidad, la seguridad y salud en el trabajo y la mejora continua.



2.1.4. Descripción del proceso a intervenir

El proceso de consulta externa corresponde a la atención ambulatoria brindada por médicos generales, quienes realizan valoración clínica integral, diagnóstico, formulación y seguimiento de los pacientes afiliados. Este proceso se caracteriza por una alta demanda asistencial, agendas ajustadas y presión por cumplimiento de indicadores de productividad.

2.1.5. Descripción del problema que presenta el proceso

A partir del análisis contextual del proceso de consulta externa, se identifica una elevada carga laboral asociada al número de pacientes atendidos por jornada, la limitada disponibilidad de pausas activas y la presión constante por el cumplimiento de tiempos de atención. Como consecuencia se evidencian manifestaciones de fatiga física y mental, incremento del riesgo psicosocial y afecta el bienestar del profesional, lo cual puede repercutir en la calidad de la atención y en el ausentismo laboral.

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

Los planes de acción formulados se orientan a la gestión preventiva y correctiva del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total. Estos planes se estructuran a partir de la definición de objetivos claros y específicos, alineados con la solución del problema identificado y con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La solución planteada se enfoca en intervenir las causas raíz relacionadas con la sobrecarga asistencial, mediante la reorganización operativa del proceso de consulta externa, la implementación de micro-pausas clínicas y el ajuste progresivo de las agendas médicas. Estas acciones buscan reducir la fatiga física y mental del personal médico, favorecer el bienestar laboral y fortalecer el desempeño del proceso asistencial.

Para la ejecución de la solución, se establece una secuencia de actividades organizada de manera cronológica, desarrollada en fases de preparación, implementación y seguimiento. Cada actividad se encuentra claramente definida y contempla los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros necesarios para su ejecución, garantizando una implementación efectiva y eficiente. Asimismo, cada acción propuesta incorpora criterios de medición que permiten evaluar su cumplimiento y contribución al logro de los objetivos definidos, promoviendo un proceso de mejora sostenible y alineado con las necesidades organizacionales.

3.1. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

El establecimiento de objetivos permite orientar de manera estructurada y medible la implementación del plan de acción propuesto para la gestión del riesgo psicosocial identificado en el proceso de consulta externa. Estos objetivos corresponden específicamente a la intervención planteada y se encuentran alineados con el objetivo general del proyecto y con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Objetivo del plan de acción:

Mitigar el riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total, promoviendo el bienestar laboral y la mejora del desempeño asistencial.

a) Reducir la fatiga física y mental derivada de la atención continua de pacientes en consulta externa.

b) Optimizar la organización de la jornada laboral mediante la inclusión de micro-pausas clínicas programadas.

c) Fortalecer la gestión preventiva del riesgo psicosocial dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.2. DESCRIPCIÓN DE LA SOLUCIÓN

La solución propuesta consiste en la implementación de planes de acción enfocados en la reorganización operativa del proceso de consulta externa, con énfasis en la reducción de la sobrecarga laboral que afecta a los médicos generales. Esta solución aborda como causa raíz la atención continua sin pausas adecuadas y la presión por cumplimiento de agendas asistenciales.

La intervención contempla la incorporación progresiva de micro-pausas clínicas programadas dentro de las jornadas y realizando ajuste en la distribución de agendas médicas, permitiendo tiempos de recuperación física y mental sin afectar la continuidad del servicio. Estas acciones contribuyen a mejorar el bienestar del personal médico, reducir el riesgo psicosocial y fortalecer la calidad del proceso asistencial.

3.3. SECUENCIA DE ACTIVIDADES PARA EJECUCIÓN DE LA SOLUCIÓN

La ejecución del plan se desarrollará de manera cronológica en cuatro fases:

Fase 1: Preparación y socialización

- Socialización del plan de acción con médicos generales y coordinación médica.

- Identificación técnica de momentos críticos de mayor carga laboral.

Recursos:

- Humanos: Responsable SG-SST, coordinación médica.
- Tecnológicos: Sistema institucional de agendas.
- Materiales: Presentaciones informativas y actas de reunión.
- Financieros: Material impreso básico.

Indicador:

- 100% del personal médico y con registro de asistencia documentado.
- Acta aprobada del plan firmada por coordinación médica.

Fase 2: Implementación piloto

- Incorporación de micro-pausas clínicas programadas en una agenda piloto.
- Ajuste técnico inicial de distribución de citas.
- Registro sistemático del cumplimiento de pausas.

Recursos:

- Humanos: Médicos participantes, personal administrativo.
- Tecnológicos: Sistema de programación.
- Materiales: Guías estructurada de micro-pausas.
- Financieros: Recursos pedagógicos internos.

Indicadores:

- Cumplimiento de al menos una micro-pausa por jornada.
- Registro de implementación piloto documentado.

Fase 3: Consolidación operativa

- Ampliación de micro-pausas a todo el personal médico.
- Optimización progresiva de agendas.

- Realización de Jornadas de sensibilización sobre bienestar laboral y gestión del riesgo psicosocial.

Recursos:

- Humanos: SG-SST, talento humano, coordinación médica.
- Tecnológicos: Bases de datos institucionales.
- Materiales: Material pedagógico y formatos de seguimiento.
- Financieros: Recursos mínimos de capacitación interna.

Indicadores:

- 80% de cumplimiento en programación efectiva de micro-pausas.
- 100 % Realización de jornadas de sensibilización programadas.
- Registro de ajustes operativos implementados.

Fase 4: Seguimiento y evaluación

- Monitoreo de percepción de carga laboral.
- Análisis comparativo de indicadores de desempeño asistencial.
- Elaboración de informe final.

Recursos:

- Humanos: Equipo investigador, SG-SST.
- Tecnológicos: Herramientas institucionales de seguimiento.
- Financieros: Recursos internos sin costo adicional.

Indicadores:

- Reporte de evaluación elaborado.
- Comparación pre y post intervención en percepción de carga laboral.
- Identificación de mejoras en indicadores organizacionales asociados.

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

La implementación del plan de acción orientados a la mitigación del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa requiere la articulación de recursos humanos, técnicos, administrativos y financieros, en coherencia con los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Recursos humanos:

Se requiere la participación activa del personal médico del proceso intervenido, así como del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, coordinación médica y talento humano. El responsable del SG-SST liderará el seguimiento técnico de la intervención, mientras que la coordinación médica apoyará la reorganización operativa de agendas y la implementación de micro-pausas clínicas. Asimismo, se contempla el acompañamiento del área administrativa para ajustes en programación y distribución de citas.

Recursos técnicos y tecnológicos:

Se utilizarán herramientas institucionales existentes, tales como el sistema de información para la gestión de agendas médicas, bases de datos de indicadores de productividad y ausentismo, y formatos internos de seguimiento del SG-SST. No se requiere adquisición de software adicional, ya que la intervención se apoya en recursos tecnológicos disponibles dentro de la organización.

Recursos organizacionales:

Será necesaria la disposición de tiempo dentro de la jornada laboral para la socialización del plan de acción, actividades de sensibilización y espacios de retroalimentación. Asimismo, se requiere el ajuste progresivo de la programación asistencial para permitir la inclusión de micro-pausas clínicas sin afectar la continuidad del servicio.

Recursos financieros:

La intervención se caracteriza por su bajo costo, dado que se fundamenta principalmente en la reorganización operativa del proceso y en la optimización de recursos existentes. Los costos estimados se relacionan con el tiempo destinado a actividades de capacitación, seguimiento y evaluación, los cuales se encuentran contemplados dentro de la gestión regular del SG-SST.

Recursos normativos y de gestión:

La ejecución se sustenta en la normatividad vigente en materia de riesgo psicosocial, especialmente en la Resolución 2646 de 2008 y la Resolución 2404 de 2019, así como en los lineamientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidos en el Decreto 1072 de 2015. Estos marcos normativos orientan la implementación, seguimiento y mejora continua de las acciones propuestas.

En conjunto, los recursos descritos garantizan la viabilidad técnica y organizacional de la solución planteada, permitiendo su integración efectiva dentro del SG-SST y asegurando la sostenibilidad de las acciones orientadas a la prevención y control del riesgo psicosocial en el proceso de consulta externa.

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

La presente sección establece los elementos necesarios para la implementación organizada y viable de la solución propuesta orientada a la gestión del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total. Se define el alcance técnico y temporal de la intervención, las partes interesadas y responsables de ejecución, el cronograma detallado de actividades y el presupuesto estimado, con el propósito de garantizar una planificación estructurada, eficiente y alineada con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.1. ALCANCE FINAL DE LA SOLUCIÓN

La intervención propuesta tiene como alcance la implementación progresiva de estrategias operativas orientadas a la mitigación del riesgo psicosocial derivado de la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa de la EPS Salud Total, durante un periodo de seis meses.

La solución se limita exclusivamente al proceso de consulta externa y al personal médico general participante, sin intervenir otros procesos asistenciales, administrativos o estratégicos de la organización. Asimismo, no contempla modificaciones contractuales, ampliación de planta de personal ni cambios estructurales en el modelo de atención institucional, enfocándose únicamente en la reorganización operativa de la jornada laboral dentro del marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La intervención comprende cuatro fases: preparación y socialización, implementación piloto, consolidación operativa y seguimiento y evaluación.

Resultados esperados:

Implementación programada de micro-pausas clínicas en al menos el 80% de las jornadas médicas intervenidas.

- Optimización de agendas médicas incorporando espacios de recuperación laboral.
- Mejora en la percepción de carga laboral reportada por los médicos participantes.
- Integración formal de la gestión del riesgo psicosocial dentro del SG-SST.

Este alcance garantiza una intervención delimitada, viable y alineada con las necesidades organizacionales, promoviendo una mejora sostenible del desempeño del proceso asistencial.

4.2. IDENTIFICACIÓN DE RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES PARA EJECUCIÓN

Las principales partes interesadas corresponden al responsable del SG-SST, quien lidera la planificación, implementación y seguimiento técnico de la intervención; la coordinación médica, encargada de la toma de decisiones operativas relacionadas con agendas asistenciales y dinámicas clínicas; el personal administrativo, responsable de los ajustes logísticos y operativos en la programación de citas; los médicos generales participantes, quienes ejecutan directamente las acciones propuestas dentro de la jornada asistencial; y el equipo investigador, encargado del análisis de resultados, seguimiento metodológico y elaboración del informe final.

Para asegurar una ejecución coordinada, se identifican las siguientes partes interesadas:

- **Responsable del SG-SST:** Lidera técnicamente la intervención, realiza seguimiento y monitoreo de indicadores.
- **Coordinación médica:** Toma decisiones operativas relacionadas con agendas y dinámicas asistenciales.
- **Personal administrativo:** Ejecuta ajustes logísticos en programación de citas.
- **Médicos generales:** Implementan directamente las micro-pausas y participan en actividades de sensibilización.
- **Equipo investigador:** Realiza análisis, evaluación de resultados y elaboración del informe final.

La asignación clara de responsabilidades permite garantizar control, seguimiento y cumplimiento de cada fase del plan de acción.

4.3. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN

El cronograma de ejecución contempla un periodo total de seis meses, estructurado en fases progresivas que permiten organizar la secuencia temporal de cada actividad, establecer fechas de inicio y finalización y definir hitos clave para el seguimiento del avance de la intervención. Esta planificación facilita el control del proceso de implementación y la evaluación continua de los resultados alcanzados dentro del plan de acción.

Se establecen como hitos principales la socialización inicial del plan de acción, la implementación del plan piloto de micro-pausas clínicas, la consolidación operativa de la intervención y la evaluación final del proyecto.

Tabla 1. Cronograma de actividades.

Actividad	Inicio	Fin	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Hito clave
Socialización del plan de acción	Semana 1	Semana 2	X						Plan socializado
Identificación de carga laboral	Semana 2	Semana 4	X						Diagnóstico completado
Implementación piloto micro-pausas	Semana 5	Semana 8		X					Piloto implementado
Ajuste inicial agendas médicas	Semana 6	Semana 8		X					Agendas ajustadas
Implementación ampliada micro-pausas	Semana 9	Semana 16			X	X			Implementación completa
Optimización progresiva agendas	Semana 9	Semana 16			X	X			Optimización operativa
Sensibilización y acompañamiento	Semana 10	Semana 16			X	X			Jornadas realizadas
Seguimiento de indicadores	Semana 17	Semana 24					X	X	Reportes de seguimiento
Evaluación integral intervención	Semana 17	Semana 20					X		Evaluación realizada

Actividad	Inicio	Fin	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Hito clave
			1	2	3	4	5	6	
Informe final y cierre	Semana 21	Semana 24						X	Informe final entregado

4.4. PRESUPUESTO

El presupuesto del plan de acción se estructura por fases de implementación, considerando los recursos financieros estrictamente necesarios para el desarrollo de las actividades propuestas. La intervención prioriza el uso de recursos institucionales existentes, tales como talento humano interno, herramientas tecnológicas corporativas y espacios organizacionales, lo que permite optimizar costos y garantizar la viabilidad económica de la solución dentro del contexto de la EPS Salud Total.

Los costos asociados se concentran principalmente en la elaboración de material educativo para las micro-pausas clínicas, recursos pedagógicos para las jornadas de sensibilización y elementos logísticos mínimos requeridos para el seguimiento y evaluación de la intervención. Esta planificación financiera promueve una implementación eficiente, sostenible y alineada con los principios de gestión responsable de los recursos dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Desde el enfoque de investigación-acción, el presupuesto también permite facilitar el monitoreo continuo del avance del proyecto, asegurando que cada fase cuente con los insumos necesarios para el desarrollo de actividades, la medición de resultados y la toma de decisiones orientadas a la mejora continua.

Justificación financiera general

El presupuesto propuesto se caracteriza por su bajo costo y alto impacto organizacional, debido a que la mayor parte de las actividades se ejecutarán mediante recursos humanos internos y herramientas institucionales ya disponibles. Esta estrategia permite minimizar la inversión económica directa, al tiempo que favorece la sostenibilidad de las acciones dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Asimismo, la distribución de recursos financieros por fases facilita el control del gasto, el seguimiento del avance del proyecto y la evaluación de resultados, permitiendo ajustes oportunos durante la implementación. De esta manera, el presupuesto contribuye a garantizar la viabilidad técnica, operativa y económica de la solución propuesta, promoviendo una gestión eficiente orientada a la mejora continua del bienestar laboral y del desempeño asistencial.

TABLA 2. Presupuesto

Fase	Actividad específica	Recurso requerido	Cantidad	Valor unitario (COP)	Valor total (COP)	Justificación técnica
Preparación	Socialización del plan de acción	Impresión de material informativo (folletos 10 páginas)	20 unidades	2.500	50.000	Entrega física al personal médico para garantizar comprensión del modelo
Diagnóstico	Aplicación instrumento percepción carga laboral	Diseño e impresión de formatos	30 unidades	1.000	30.000	Recolección de línea base
Implementación piloto	Capacitación micro-pausas	Guías impresas y material digital	20 unidades	4.000	80.000	Estandarización técnica
Consolidación	Jornada sensibilización	Material audiovisual y apoyo logístico	1 jornada	90.000	90.000	Refuerzo cultural
Seguimiento	Medición IRLM	Diseño matriz Excel y análisis	1 servicio	50.000	50.000	Evaluación técnica
Recursos institucionales	Plataformas y talento humano	Recursos existentes	—	—	0	Sin costo adicional

Justificación financiera: El presupuesto fue estimado con base en cálculo unitario de materiales y recursos necesarios para cada actividad, priorizando el uso de recursos institucionales existentes y minimizando inversión externa. La intervención se caracteriza por bajo costo y alto impacto preventivo dentro del SG-SST.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.

Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: An overview*. World Health Organization.

Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008 por la cual se establecen disposiciones para la identificación y evaluación del riesgo psicosocial*. República de Colombia.

Ministerio del Trabajo. (2015). *Decreto 1072 de 2015. Decreto único reglamentario del sector trabajo*. República de Colombia.

Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. OIT.

Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>

Stringer, E. (2014). *Action research in education*. Pearson Education.

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.

<https://doi.org/10.1111/joim.12752>

6. ANEXOS

PROPUESTA DE INNOVACIÓN EN PROCESO ASISTENCIAL

Modelo Operativo de Gestión de Micro-Recuperación Clínica (MOGMRC)

1. PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La presente propuesta de innovación constituye el producto final exigido en la modalidad de opción de grado Proyecto de Aplicación en Contextos Organizacionales (PROACTIVE), desarrollada bajo el enfoque de investigación-acción, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en el instructivo M2-IN-005.

Como respuesta al diagnóstico del riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa, se propone una innovación organizacional orientada a intervenir directamente la causa estructural del riesgo identificado: la organización continua de la jornada asistencial sin espacios sistemáticos de recuperación física y cognitiva.

El Modelo Operativo de Gestión de Micro-Recuperación Clínica (MOGMRC) se concibe como una solución aplicada que integra la gestión preventiva del riesgo psicosocial dentro del flujo operativo del servicio, incorporando la recuperación laboral como un componente estructural, programado y medible del proceso asistencial, articulado al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

2. PROCESO ORGANIZACIONAL INTERVENIDO

La innovación se aplica al proceso de consulta externa, específicamente en la jornada laboral de los médicos generales encargados de la atención ambulatoria. Este proceso se caracteriza por una alta demanda asistencial, agendas estructuradas por tiempos definidos y presión constante por el cumplimiento de indicadores de productividad.

3. PROBLEMA QUE SE BUSCA MEJORAR

Riesgo psicosocial asociado a la carga laboral continua, generado por la atención prolongada de pacientes sin pausas estructuradas de recuperación, lo que se traduce en fatiga física y mental, estrés ocupacional y riesgo de desgaste profesional.

4. TIPO DE INNOVACIÓN

La propuesta corresponde a una innovación organizacional de proceso, dado que modifica la estructura operativa del proceso de consulta externa, rediseña la distribución de la jornada laboral e incorpora mecanismos formales de control y seguimiento del riesgo psicosocial dentro de la agenda médica institucional.

No se trata de una actividad complementaria ni de una estrategia aislada de bienestar, sino de una reconfiguración preventiva del proceso asistencial.

5. OBJETIVO DE LA INNOVACIÓN

Diseñar e implementar un modelo preventivo estructurado que gestione el riesgo psicosocial asociado a la carga laboral en médicos generales del proceso de consulta externa, mediante la incorporación programada y controlada de tiempos de micro-recuperación dentro de la jornada asistencial, garantizando su integración formal al SG-SST.

6. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LA INNOVACIÓN

6.1 Pausas Clínicas Programadas

Incorporación de intervalos de micro-recuperación de 3 a 5 minutos después de un número determinado de consultas consecutivas (por ejemplo, cada 4 a 5 pacientes), orientados a:

Recuperación cognitiva

Regulación emocional

Disminución de la fatiga mental

Prevención del desgaste ocupacional

Estas pausas se integran directamente en el sistema institucional de programación de agendas.

6.2 Organización por Bloques Asistenciales

Rediseño de la jornada laboral mediante la estructuración de bloques de atención clínica alternados con intervalos de micro-recuperación, permitiendo:

Distribución equilibrada de la carga laboral

Reducción de atención continua prolongada

Mantenimiento de la productividad asistencial

6.3 Indicador de Control Psicosocial – IRLM

Se propone la creación del Índice de Recuperación Laboral Médica (IRLM) como herramienta de monitoreo y control del modelo.

Variables consideradas:

Número de consultas consecutivas sin pausa

Tiempo continuo de atención

Número de micro-recuperaciones realizadas

Número de micro-recuperaciones programadas

Fórmula propuesta:

$$\text{IRLM} = (\text{Número de pausas realizadas} / \text{Número de pausas programadas}) \times 100$$

Meta inicial: $\geq 80\%$ de cumplimiento mensual.

4.4.1. 7. 7. DIFERENCIACIÓN FRENTE AL MODELO OPERATIVO TRADICIONAL

Modelo tradicional	MOGMRC
Atención continua sin pausas	Atención por bloques con micro-recuperación
Pausas voluntarias no controladas	Pausas programadas y medibles
Enfoque reactivo	Enfoque preventivo
Sin indicadores específicos	Indicador IRLM

8. IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

La implementación del modelo se desarrollará mediante un piloto de seis meses, articulado entre la coordinación médica y el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, utilizando el sistema institucional de agendas y recursos existentes.

Fases:

Socialización y preparación.

Implementación piloto.

Consolidación operativa.

Seguimiento y evaluación.

9. IMPACTO ESPERADO

Para el trabajador:

Reducción proyectada $\geq 15\%$ en la percepción de sobrecarga laboral.

Disminución de fatiga mental.

Mejora del bienestar y la satisfacción laboral.

Para la organización:

Gestión estructural del riesgo psicosocial.

Fortalecimiento del SG-SST.

Mejora del desempeño asistencial.

10. VIABILIDAD TÉCNICA Y FINANCIERA

El modelo es viable debido a que:

Utiliza recursos institucionales existentes.

No requiere contratación adicional.

Implica bajo costo de implementación.

Puede integrarse al ciclo PHVA del SG-SST.

11. PROYECCIÓN INSTITUCIONAL

Una vez evaluados los resultados del piloto, el modelo podrá escalarse a otros servicios asistenciales y ser incorporado formalmente en los procedimientos internos del SG-SST, garantizando su sostenibilidad y mejora continua.

12. Presupuesto Ejecutivo Estimado

Concepto	Costo estimado (COP)
Ajuste agenda institucional	0
Capacitación interna	500.000
Seguimiento y evaluación IRLM	0
Total estimado	500.000

13. Cronograma General de Implementación (6 meses)

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Socialización	X					

Actividad	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Implementación piloto		X	X	X		
Seguimiento IRLM		X	X	X	X	
Evaluación final						X

14. CONCLUSIÓN

El Modelo Operativo de Gestión de Micro-Recuperación Clínica (MOGMRC) constituye una innovación organizacional aplicada que transforma la gestión del riesgo psicosocial en el proceso de consulta externa, alineándose plenamente con los lineamientos del PROACTIVE y el instructivo M2-IN-005. Su enfoque preventivo, medible y sostenible lo consolida como un producto de innovación viable y pertinente para el contexto organizacional intervenido.