

# **Plan de Mejora Empresarial Clínica Medical**

Carlos Andrés Bustos Nova  
Diana Carolina Núñez Parra

Universitaria Agustiniiana  
Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas  
Especialización en Gerencia de Empresas  
Bogotá, D.C.  
2019

## **Plan de Mejora Empresarial Clínica Medical**

Carlos Andrés Bustos Nova

Diana Carolina Núñez Parra

Docente Seminario Integrador

Johny Mariño Reyes

Trabajo de grado para optar al título Especialista en Gerencia de Empresas

Universitaria Agustiniana

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Especialización en Gerencia de Empresas

Bogotá, D.C.

2019

## **Resumen ejecutivo**

CLÍNICA MEDICAL S.A.S es una institución prestadora de salud con 15 años de experiencia, ubicada en el occidente de la ciudad de Bogotá y cuya especialidad son los casos de traumatología y ortopedia, está enfocada en prestar sus servicios con altos estándares de calidad, generando satisfacción a sus usuarios, pero siempre garantizando rentabilidad y permanencia en el sector de la salud, visualizándose como institución líder en el año 2025.

En el ejercicio de éste plan de mejora, evidenciamos la presencia de una problemática que afecta de manera importante la calidad en la atención y la satisfacción de los usuarios y es la alta rotación de personal, con un índice de rotación global hasta del 56% para el año 2018 y con retiros de hasta 32.25 personas por mes para un total de 680 colaboradores. Hace presencia principalmente en las áreas misionales de la clínica, al ser los cargos de auxiliar de enfermería, jefe de enfermería y auxiliar de medio físico quienes presentan la mayor rotación, siendo ellos quienes prestan la atención directa a los pacientes, es decir la mano de obra base de los servicios de atención que presta la institución.

Es así que de igual manera se ha venido afectando la rentabilidad generada año tras año, puesto que dicha situación hace que se aumenten los costos de selección, contratación y capacitación, así como el retiro de algunos de sus compañeros ha impactado la normal ejecución de actividades del personal asistencial, generando sobrecarga laboral, afectando los tiempos de respuesta y como consecuencia el desempeño del personal que continua prestando sus servicios.

De acuerdo a lo anterior, se realizó un diagnóstico que nos permitiera establecer las principales causas de rotación de personal y su forma de intervenirlas, para de esta manera, lograr mitigar el impacto que generan algunas actividades al interior de la organización, tomando como base las encuestas de retiro y algunos procedimientos y manuales que realiza el área de Talento Humano.

Finalmente, realizamos propuestas bajo la modalidad de un plan de mejora, donde se evidencia la gran importancia que tiene para la institución el desarrollar en los colaboradores un ambiente de trabajo adecuado, con condiciones físicas, humanas y económicas atractivas, que reafirme un alto sentido de pertenencia y compromiso de todo el personal, bajo el acompañamiento y constante apoyo de la gerencia, quien reconoce que el éxito de su empresa reposa en el personal que ejecuta la prestación de sus servicios.

## Contenido

Introducción .....	8
1 Descripción de la empresa.....	9
1.1 Misión.....	9
1.2 Visión.....	10
1.3 Objetivos estratégicos.....	11
1.4 Recursos.....	12
1.4.1 Humanos.....	12
1.4.2 Tecnológicos.....	12
1.4.3 Financieros.....	13
1.5 Línea de servicios habilitados.....	13
1.6 Capacidad de servucción .....	15
1.7 Proceso de prestación de servicios de salud .....	15
1.7.1 Mapeo del proceso de prestación de servicios de salud.....	17
1.8 Situación de la clínica.....	17
1.8.1 Organizacional.....	17
1.8.2 Situación financiera.....	18
1.8.3 Situación de mercado.....	20
2 Análisis sectorial .....	21
2.1 Análisis PESTEL.....	21
2.1.1 Político.....	21
2.1.2 Económico.....	22
2.1.3 Social.....	23
2.1.4 Tecnológico.....	24
2.1.5 Ecológico y ambiental.....	24
2.1.6 Legal.....	25
2.2 Análisis PORTER.....	26
2.2.1 Competencia.....	26
2.2.2 Negociación de los proveedores.....	27
2.2.3 Poder de negociación de los clientes.....	27
2.2.4 Grado de rivalidad entre los competidores.....	27
2.3 Alcance geográfico .....	27
2.4 Posibles entrantes .....	28

2.4.1	Capacidad tecnológica y científica.....	28
2.4.2	Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera. ....	29
2.4.3	Condiciones de capacidad técnico-administrativa. ....	29
2.4.4	Registro especial de prestadores de servicios de salud. ....	29
2.4.5	Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.....	29
3	Análisis y descripción del problema .....	31
4	Objetivo general .....	35
4.1	Objetivos específicos.....	35
5	Alcance.....	36
6	Antecedentes .....	37
6.1	Marco referencial.....	38
6.1.1	Normativo.....	38
6.1.2	Teórico. ....	39
6.1.3	Institucional.....	39
7	Aplicación de la metodología del marco lógico .....	41
7.1	Situación de la problemática.....	41
7.2	Análisis de los involucrados .....	42
7.3	Análisis de problemas.....	43
7.4	Análisis de objetivos.....	44
7.5	Identificación de alternativas de solución.....	44
7.6	Selección alternativa óptima.....	45
7.7	Estructura analítica del proyecto .....	47
8	Construcción matriz marco lógico .....	48
8.1	Resumen narrativo .....	48
8.2	Matriz de marco lógico.....	49
8.3	Medios de verificación .....	54
9	Conclusiones y recomendaciones.....	57
10	Referencias .....	59
	Lista de anexos.....	60

## **Lista de tablas**

Tabla 1. Tipo de contratación.....	12
Tabla 2. Catálogo de servicios. ....	13
Tabla 3. Proceso de servucción de la clínica medical s.a.s .....	15
Tabla 4. Clasificación de impacto por proceso .....	31
Tabla 5. Valoración de áreas según criterios de funcionamiento.....	31

## **Lista de Figuras**

Figura 1. Organigrama institucional. (Clínica Medical S.A.S, 2018).....	10
Figura 2. Mapa de procesos clínica medical. (Clínica Medical S.A.S, 2018).....	11
Figura 3. Flujograma proceso de servucción. Fuente. Propia .....	17
Figura 4. Flujograma cadena de abastecimiento. Fuente. Propia.....	18
Figura 5. Ingresos de pacientes mensual. (Clínica Medical S.A.S, 2017-2018).....	20
Figura 6. Ingresos de pacientes por pagador (Clínica Medical S.A.S, 2017-2018) .....	20
Figura 7. Localización geográfica. (Google Maps, 2018).....	28
Figura 8. Rotación de personal por cargo. (Clínica Medical S.A.S, 2018).....	34

## **Introducción**

A través del desarrollo del presente trabajo, buscamos determinar la situación actual de la Clínica realizando un análisis de los diferentes recursos con los que cuenta (humanos, financieros, tecnológicos) además de entender los procesos internos que muestran el funcionamiento de esta institución, su distribución, para de esta manera llegar finalmente a realizar una propuesta, que permita a la Gerencia establecer planes de mejora, que impacten positivamente la prestación del servicio y la rentabilidad de la institución .

Inicialmente realizamos una breve descripción de la Clínica pasando por su historia, ubicación, constitución, servicios que presta, capacidad instalada para tener claridad del cómo ejerce su actividad al interior de la misma.

Continuamos exponiendo como se encuentra financieramente, quién toma las decisiones dentro de la institución, cual es el procedimiento de solicitudes internas y de esta manera entender su situación organizacional y habilidades de negociación.

Así mismo, realizaremos un breve análisis de mercado estableciendo que posición ocupamos en él, cual es nuestra competencia directa y si existe la posibilidad de que ingresen nuevos competidores.

Finalmente, bajo la herramienta del marco lógico y basados en la información suministrada, propondremos acciones de mejora que permitan aprovechar al máximo los recursos con los que se cuentan actualmente, enfocándonos en el mayor impacto crítico encontrado “la Alta Rotación de Personal” y como consecuencia sugerir mejoras en los procesos en los cuales encontremos oportunidades de optimizar tiempos y recursos para en definitiva lograr el objetivo de maximización de la rentabilidad obtenida.

## **1 Descripción de la empresa**

CLÍNICA MEDICAL S.A.S., es una institución prestadora de salud, pionera en la especialidad de traumatología, fundada en el año 2004 por un grupo de profesionales y en la actualidad se encuentra gerenciada por William Aristizábal accionista mayoritario y representante Legal, sus propietarios están constituidos en una Asamblea de Accionistas con representación en la Junta Directiva General. Se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá, en la Calle 36 sur N° 77-33 Barrio Kennedy y cuenta con una segunda sede (Sede Norte) para consulta externa y fisioterapia ubicada sobre la autopista Norte Avenida carrera 45 # 94 – 31/39.

El 11 de abril de 2011 la Clínica abrió sus puertas al público, ofreciendo servicios de salud, con todas las condiciones tecnológicas y científicas necesarias para ejercer sus actividades con los servicios de Hospitalización, Cirugía General, Cirugía Ginecológica, Cirugía Ortopédica, Cirugía Plástica y Estética, Cirugía Uróloga, Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Diagnósticas, Consulta Externa Ambulatoria (Urología, Medicina General, Medicina Interna e Externa, Urología, Terapias Respiratorias, Ginecobstetricia) y en el mes de septiembre del mismo año se habilitó el servicio de Neurocirugía. En enero de 2012 con solo 10 camas se puso en marcha la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y en el mismo año se abrieron los servicios de Neurología, Cirugía de mano y Cirugía Maxilofacial.

En abril de 2013 habilitaron el servicio de hemodiálisis con 6 máquinas para pacientes intrahospitalarios y en julio de 2013 se inauguró el servicio de Hemodinamia, con modernas y amplias instalaciones dotadas con equipos de angiografía. Para el mes de diciembre de 2015, se habilita una segunda sede que funciona como apoyo diagnóstico y complementación terapéutica (fisioterapia).

Los médicos de la Clínica son especialistas de gran trayectoria con alto grado de reconocimiento y están a disposición las 24 horas del día. Actualmente, la Clínica Medical S.A.S. se encuentra ampliando sus instalaciones y servicios, ya que, su compromiso fundamental es brindar un servicio de alta calidad, por ello pone a su disposición el profesionalismo, la tecnología y la vocación de servicio de sus profesionales.

### **1.1 Misión**

Somos una institución privada dedicada a la prestación de servicios de salud con enfoque en cuidado crítico y servicios quirúrgicos del paciente adulto, con estándares de calidad en la

atención y compromiso por satisfacer las necesidades del usuario y su familia, garantizando rentabilidad y permanencia en el sector.

## 1.2 Visión

Para el año 2025 seremos una institución líder en la prestación de servicios de salud, con un enfoque de oportunidad, integralidad y seguridad bajo estándares internacionales, generando satisfacción a nuestros usuarios y su familia.

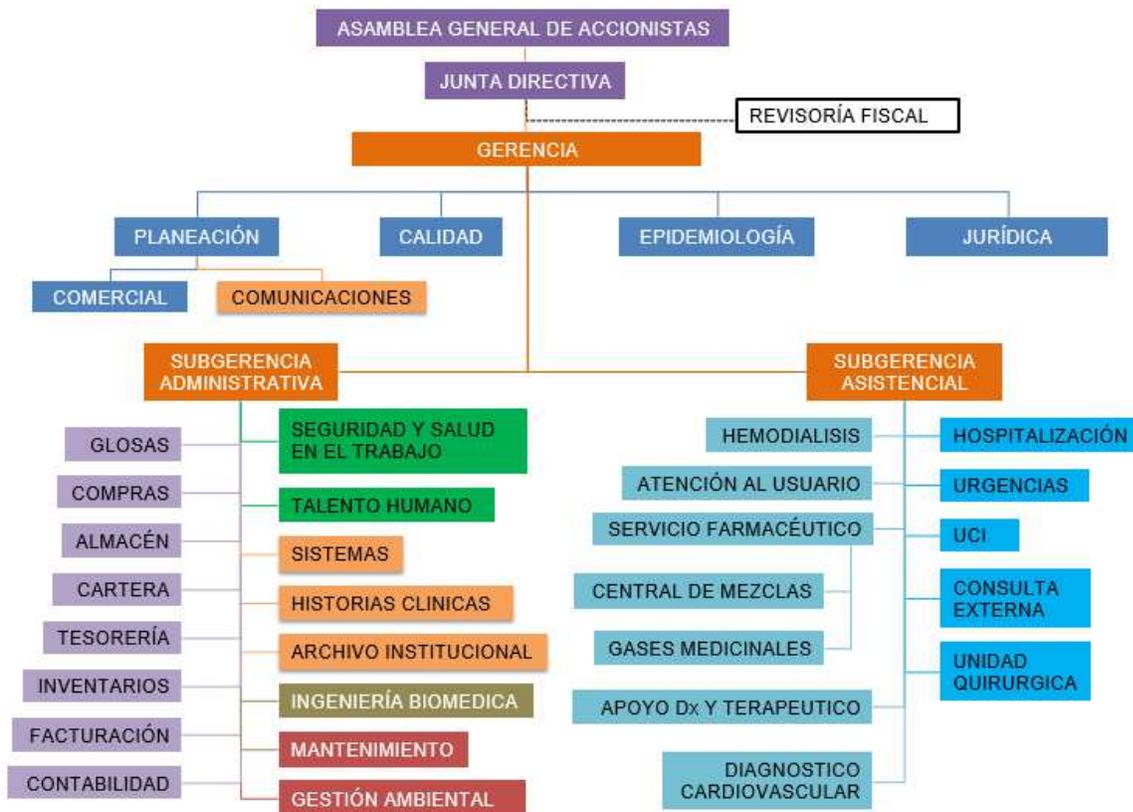


Figura 1. Organigrama institucional. (Clínica Medical S.A.S, 2018)

Nota. La Clínica cuenta aproximadamente con 540 empleados de planta; distribuidos jerárquicamente por una gerencia, 2 subgerencias (Financiera, Administrativa y Asistencial) con sus respectivas áreas coordinadoras y 4 áreas asesoras (Planeación, Epidemiología, Calidad y Jurídica). A este organigrama se anexa la cuantificación de personal de cada una de las áreas.

### Anexo 1. Cuantificación del organigrama



Figura 2. Mapa de procesos clínica medical. (Clínica Medical S.A.S, 2018)

Nota. El mapa muestra 23 procesos en total identificados así: 5 procesos estratégicos, 5 procesos misionales, 8 procesos de apoyo asistencial y 5 procesos de apoyo administrativo. Los colores de cada proceso van acorde a los del organigrama, para identificar la línea de funcionalidad de cada uno.

### 1.3 Objetivos estratégicos

- Lograr, mantener y contribuir con la viabilidad financiera y administrativa de la Clínica Medical S.A.S.
- Prestar los servicios de salud con calidad que garanticen la satisfacción de los usuarios.
- Mantener e Incrementar la satisfacción del usuario que permita la fidelización y confianza de nuestros clientes, consolidándonos como su mejor opción en servicios de salud.
- Implementar, desarrollar y consolidar el sistema obligatorio de garantía de la calidad que contribuya al cumplimiento de nuestra plataforma estratégica y mejoramiento continuo.

## 1.4 Recursos

### 1.4.1 Humanos.

De acuerdo a la estructura organizacional de la Clínica y su distribución por áreas presentado en el organigrama y detallado en la cuantificación del Anexo 2, en total cuenta con cerca de 850 empleados diferenciados por su forma de vinculación así:

Tabla 1.

Tipo de contratación.

TIPO DE CONTRATO	CANTIDAD
Planta	680
Prestación de Servicios	50 Médicos Generales 154 Especialistas 30 Contratistas (otros)

Nota. Los 680 empleados de planta son contratados a término indefinido y 234 son relacionados con la prestación del servicio. Fuente. (Clínica Medical S.A.S, 2018)

### 1.4.2 Tecnológicos.

La Clínica soporta y lleva el registro de sus procesos con los siguientes sistemas y equipos tecnológicos para llevar a cabo su proceso de prestación de servicios de salud y administración:

- **Sistema de Información Imhotep:** Es un aplicativo para el manejo, seguimiento, sistematización, centralización del proceso, centralización de la información, unifica la historia clínica desde el ingreso del paciente hasta la finalización de su atención.
- **Soporte de Ayuda Técnica – Helpdesk:** Es un aplicativo desarrollado para los requerimientos de soporte técnico y/o mejora, que realizan las diferentes áreas de la Clínica al departamento de Sistemas.
- **Software Contable – Helisa:** Es un sistema para el manejo de la información contable, el cual, permite establecer diferentes cuentas, centros de costo, cartera y demás información financiera para el control presupuestal.
- **Sistema de Gestión Documental – ISODOC:** Es un aplicativo externo que le permite a la institución manejar y establecer los lineamientos para la elaboración, identificación, revisión, aprobación, divulgación, actualización y retiro por obsoletos de los documentos del Sistema de Garantía de Calidad.
- **Desarrollo Registro de Correspondencia:** Es un aplicativo propio de la Clínica, desarrollado para el registro y control de la correspondencia (Comunicaciones Oficiales).
- **Equipos Informáticos:** 250 PC's, 25 impresoras, 8 Escáner, 300 Cámaras de Vigilancia.

- **Equipos Biomédicos:** Se relaciona listado de biomédicos y se anexan al documento.

*Anexo 2. Listado de Equipos Biomédicos.*

### 1.4.3 Financieros.

Teniendo en cuenta los estados financieros presentados por la Clínica Medical para los años 2016 – 2017 se tienen recursos disponibles que se muestran dependiendo de su liquidez y mayor disponibilidad para su uso y están divididos en las siguientes cuentas:

- Disponible: Efectivo y equivalente a efectivo (Caja y Bancos pasando de \$4.295.250 a \$ 4.976.151) reflejando un incremento en la prestación de servicios.
- Deudores: De igual manera ha crecido este valor de 2016 a 2017 en \$ 7.899.184 (Clientes, cuentas por cobrar, deudores varios, entre otros).

*Anexo 3. Estados Financieros 2016-2017*

De acuerdo con lo anterior, la institución cuenta con saldos de libre disposición que evidencian altos niveles de liquidez y que al tener disponibilidad inmediata de estos recursos financieros, permitirán realizar inversiones o abonos a cuentas por pagar u obligaciones financieras, reduciendo así los costos de intereses que se están pagando por créditos bancarios y obtener una mayor rentabilidad manejando eficientemente los recursos circulantes.

## 1.5 Línea de servicios habilitados

A continuación, se describen los diferentes servicios con sus especialidades ofrecidos al paciente en el proceso de atención:

Tabla 2.  
Catálogo de servicios.

	<b>PRODUCTO O SERVICIO</b>	<b>DESCRIPCIÓN.</b>
1.	Servicio Quirúrgico	Es un servicio conformado por modernas y amplias salas de cirugía dotadas con la más alta tecnología. Se caracteriza por optimizar los tiempos quirúrgicos debido a que intervienen diversas especialidades, que poseen una amplia experiencia en la realización de procedimientos de alta complejidad, adicionalmente de encontrarse de forma permanente en la Clínica las siguientes especialidades: Otorrinolaringología, Ortopedia, Neurocirugía, Urología, Cirugía plástica reconstructiva, Cirugía de mano, Cirugía general, Cirugía vascular, Cirugía maxilofacial.
2.	Cuidado Intensivo	Cuenta con un equipo multidisciplinario que asegura la atención de los pacientes más críticos. Con profesionales especializados en medicina interna y cuidados intensivos las 24 horas, profesionales de enfermería

		calificado y entrenado en la atención de paciente crítico y con una infraestructura que incluye unidades de cuidados intensivos con modernas instalaciones, además e monitoreo continuo a través de tecnología de avanzada.
3.	Hospitalización	<p>Posee una infraestructura segura, con profesionales de las diferentes áreas de la salud capacitados y enfocados en atender de manera humanizada a los pacientes.</p> <p>Brinda un acompañamiento y disponibilidad continua por parte del servicio de información segura, el cual se conforma por psicólogos y trabajadores sociales que evalúan las necesidades propias de los pacientes y sus familiares.</p> <p>Ofrece un equipo de calidad que diariamente bajo su política de seguridad al paciente, evalúan, implementan y capacitan a sus profesionales minimizando eventos adversos.</p>
4.	Consulta Externa	<p>En la sede ubicada en el Barrio Eduardo Santos, dan continuidad a la atención de todos los pacientes en su post-operatorio una vez egresan de la Clínica, cuenta con la atención de especialidades como: Cirugía de mano, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica, Cirugía General, Neurocirugía, Ortopedia, Valoración anestesia, Otorrinolaringología y Valoración post-operatoria.</p> <p>Rehabilitación física: Atendida por profesionales en fisioterapia enfocados en recuperar, mantener una vida óptima y restablecer las actividades de la vida diaria para los pacientes.</p>
5.	Apoyo Diagnóstico	<p>Dispone todos los servicios de apoyos necesarios para orientar en el diagnóstico médico, como lo son: Imágenes Diagnósticas, Radiografías, Tomografía Axial y computarizada (TAC), Ecografías, Fluoroscopia, Radiología convencional e intervencionista, Sala de Hemodinamia, Procedimientos de Métodos no invasivos de cardiología y Vascular, Procedimientos invasivos, Laboratorio Clínico.</p> <p>Cuenta con un área para la toma y procesamiento de pruebas de laboratorio general así mismo, dispone de un área para la toma y procesamiento de patología para apoyo diagnóstico y unidad Transfusional.</p>
6.	Apoyo Terapéutico	<p>Vela por la continuidad de los tratamientos médicos, enfocándose en la recuperación de la funcionalidad, la monitorización continua, así como de la intervención terapéutica para pacientes con enfermedades agudas o crónicas.</p> <p>Hemodiálisis: Servicio dotado por unidades para pacientes con insuficiencia renal aguda o crónica que reciben atención de profesionales especializados en el manejo de este grupo poblacional.</p> <p>Farmacoterapéutico: Amplio equipo conformado por Químicos Farmacéuticos, quienes las 24 horas del día se encargan de evaluar y monitorizar la farmacoterapia en los pacientes hospitalizados, con el objetivo de alcanzar resultados en salud sacando el máximo beneficio de la medicación que tiene cada paciente.</p> <p>Terapia Respiratoria: Profesionales que realizan la atención integral de los pacientes hospitalizados, los cuales mediante diferentes técnicas y</p>

		estrategias recuperan la funcionalidad del sistema respiratorio.
7.	Urgencias	<p>Este servicio cuenta con toda la capacidad y tecnología para la atención de pacientes adultos, diseñada para cubrir las necesidades de la población del sector. Está ubicada en la sede principal del barrio Kennedy, disponible las 24 horas del día.</p> <p>Garantiza una atención priorizada según las necesidades de cada paciente, este servicio se caracteriza por mantener una infraestructura amplia, moderna, con tecnología vanguardista y un modelo de atención que permite que disminuye los tiempos de espera.</p> <p>En urgencias se cuenta con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Área exclusiva para la clasificación de Triage.</li> <li>– Consultorios para la realización de valoración médica.</li> <li>– Sala de Reanimación. – Sala de observación. – Sala de procedimientos.</li> <li>– Sala de Yesos. – Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda).</li> <li>– Sala de RHO (Rehidratación Oral).</li> <li>– Toma de laboratorio Clínico en el momento de la solicitud.</li> <li>– Toma de imágenes diagnósticas dentro del servicio</li> </ul>

Nota. Clínica Medical S.A.S. (2018). *Portafolio de servicios*. Bogotá: ESI Servicios.

### 1.6 Capacidad de servucción<sup>1</sup>

Conforme a la planta de recursos humanos y al personal médico, la institución tiene la capacidad de ofrecer funcionamiento las 24 horas los 7 días a la semana.

Anexo 4. Capacidad de Servucción.

### 1.7 Proceso de prestación de servicios de salud

Consiste en garantizar la mejor atención en la prestación de los servicios a los usuarios, desde el ingreso del paciente hasta su salida, consolidando la información de los diferentes tratamientos desde el registro, apertura, custodia y almacenamiento de la historia clínica.

Tabla 3.  
Proceso de servucción de la clínica medical s.a.s

	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ACCIÓN REALIZADA
1.	Ingreso del Paciente	Referencia	Se registra el paciente y el área de referencia anexa todos los documentos mínimos de apertura junto con el formato Control de entrega de Historias Clínicas.
2.	Acceso de Paciente e Historia Clínica	Referencia	Urgencias: El paciente ingresa al servicio y el médico realiza la valoración inicial y registra el ingreso médico. Luego de este reconocimiento

<sup>1</sup> Término que hace referencia al proceso que se lleva a cabo a la hora de atender al paciente en la institución.

			<p>tanto el paciente como la historia clínica, son trasladados a Piso o Salas de Cirugía (Sede Principal) dependiendo el dictamen y además se registrará en el formato Control de Entrega de Historias Clínicas la cantidad de folios y documentos anexados.</p> <p>UCI. Si el paciente viene valorado (entubado) este será trasladado inmediatamente para la unidad de cuidado intensivo registrando en el formato Control de Entrega de Historias Clínicas la cantidad de folios y documentos anexados</p>
3.	Registro de Evoluciones y documentos.	Médico Tratante	Serán incluidos en la historia clínica todos los documentos que hayan aplicado a los servicios de Hospitalización, UCI y Cirugía, donde serán registrados en el formato de Control de Entrega de Historias Clínicas.
4.	Entrega de la Historia Clínica	Auxiliar de Enfermería	<p>Tan pronto la historia clínica haya salido de de los servicios de hospitalización, UCI o cirugía, ésta deberá ser trasladada a las siguientes áreas para cumplir con el modelo de atención y el filtro necesario de los documentos, es decir, sala de egreso, Facturación y luego a Archivo de historias clínicas.</p> <p>Cada área deberá revisar los documentos y folios registrados en la historia clínica y anexar los documentos inherentes al servicio con el fin de alimentar la unidad documental y entrega final al área de facturación al área de archivo de historias clínicas.</p>
5.	Verificación de Inconsistencias en la Historia Clínica	Coordinador de Historias Clínicas	<p>El coordinador del proceso o su delegado revisarán una por una la H.C, de acuerdo al formato de Control de Entrega de Historias Clínicas, con el fin de verificar documentos pendientes o faltantes dentro de la unidad documental.</p> <p>Si la historia clínica no cumple con la totalidad de sus documentos registrados, el coordinador del proceso de historias clínicas reportará al anterior proceso de donde venía la unidad documental o al servicio de quien depende la información faltante.</p>

Fuente. (Clínica Medical S.A.S, 2018)

### 1.7.1 Mapeo del proceso de prestación de servicios de salud.

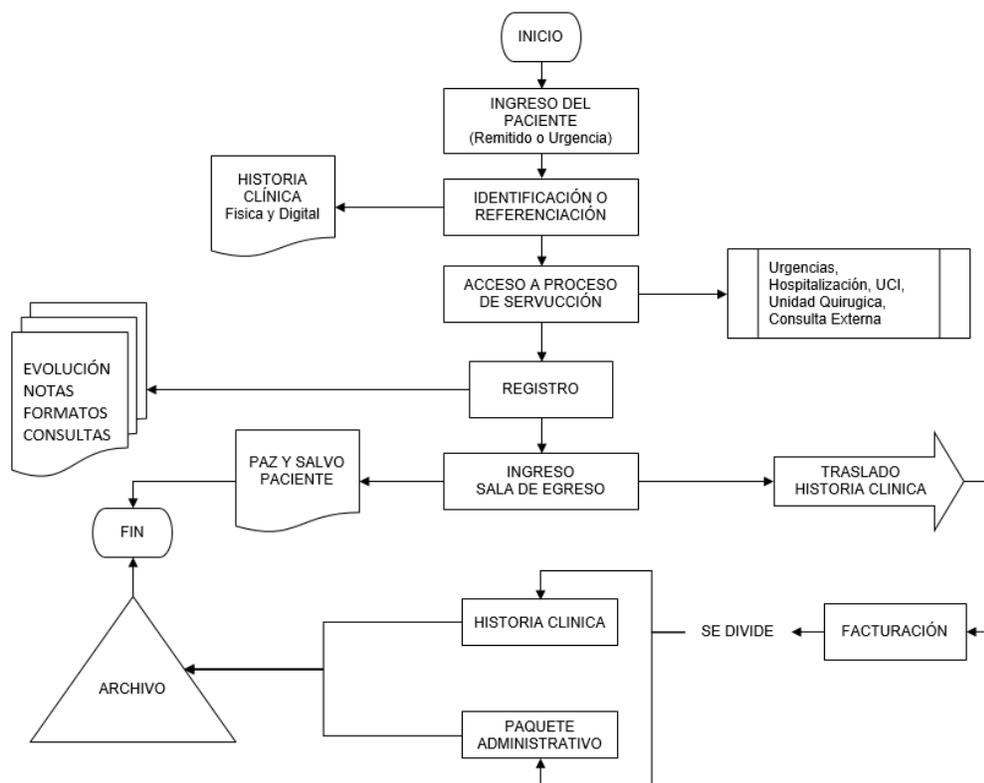


Figura 3. Flujograma proceso de servucción. Fuente propia

Nota. La imagen describe gráficamente el flujo de la información del proceso de servucción.

## 1.8 Situación de la clínica

### 1.8.1 Organizacional.

La estructura organizacional que maneja la institución es una estructura jerárquica que se caracteriza por la concentración de la autoridad en una persona, en este caso la Gerencia, quién se encarga de aprobar cualquier tipo de necesidad o proyecto a realizar, es decir, toma las decisiones estratégicas.

En el siguiente nivel se encuentran tres subgerencias, quienes son los encargados de liderar los requerimientos que gestionan cada uno de los coordinadores, traducidas en decisiones tácticas.

A continuación, en la imagen 4, se muestra el proceso de flujo de comunicación para obtener cualquier tipo de requerimiento en la institución.

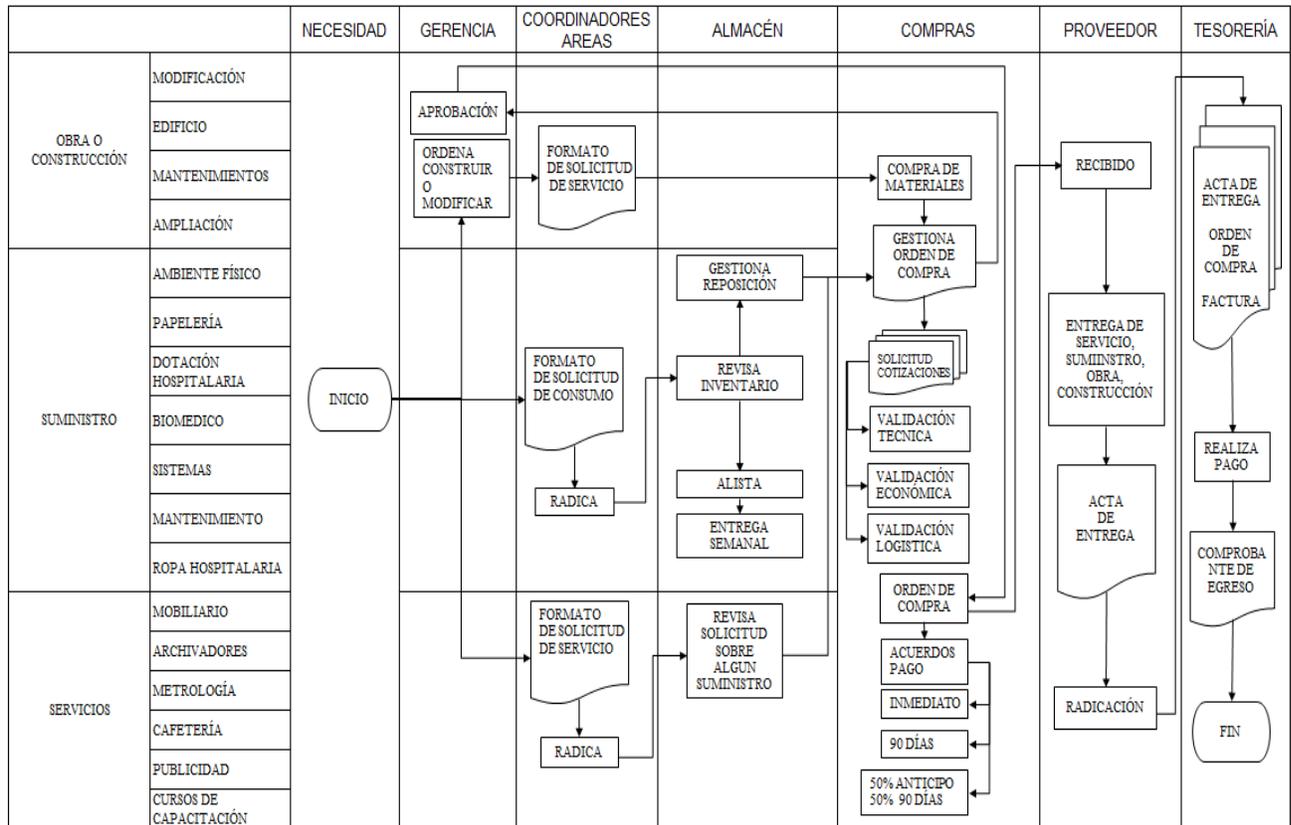


Figura 4. Flujograma cadena de abastecimiento. Fuente propia.

### 1.8.2 Situación financiera.

Inicialmente realizamos el análisis del Balance General de Clínica, lo cual nos permitió entender su estructura financiera y la forma en cómo se encuentran distribuidos los recursos en las diferentes cuentas, señalando finalmente las de mayor proporción así:

#### Análisis Vertical:

Por la clase de servicios que presta la institución, el mayor porcentaje de los recursos se encuentra en los activos no corrientes en especial la cuenta de edificaciones y equipos con un porcentaje de 62,24% y que por directriz de la gerencia se deben reinvertir para mejoras y actualizaciones.

En cuanto a los pasivos corrientes la mayor porción de recursos está en las cuentas por pagar comerciales que son las deudas a proveedores con un 46,58%.

Lo anterior se ve reflejado en la cuenta superávit de capital con un 71,34% ya que muestra la gran diferencia entre activos y pasivos.

### **Análisis Horizontal:**

Nuevamente la cuenta más representativa es Propiedad planta y equipo por la reinversión de utilidades en un 80,12%, sustentado en el traslado de la sede Consulta externa ubicada en la autopista norte y su equipamiento.

Así mismo, se tomó del Estado de Resultados información que mostró la situación financiera, como están divididos los ingresos y costos y lo más importante, evidenciar que la Clínica está siendo rentable, arrojando una utilidad de \$3.633.723, con un margen operativo de 10,59%, es decir, el porcentaje de ganancia por cada peso invertido para la prestación de servicios de salud.

De igual manera podemos revisar algunas razones financieras que nos dan pautas acerca de la situación presupuestal de la Clínica como lo son:

Razón de Liquidez: Activo corriente/pasivo corriente =1.17, lo cual indica que contamos con \$1.17 pesos para hacer frente a \$1 las obligaciones a corto plazo, es decir se tienen libres 0.17 centavos de peso.

Razones de apalancamiento financiero (deuda): Obligaciones financieras/activo corriente =0.07. El resultado indica que los acreedores proporcionan 0.07 centavos por cada peso que aportan los accionistas. Se observa que esta razón es bastante baja, por lo que denota que el nivel de financiamiento de la empresa por parte de los accionistas es alto, lo cual es de agrado a los acreedores, ya que existe un mayor nivel de protección en caso de que se contraigan los valores de los activos.

Razón de rentabilidad: utilidad bruta / ventas netas = 0.7 es la utilidad de la empresa en relación con las ventas después de deducir el costo de prestación del servicio, lo que significa que por cada peso invertido tenemos como ganancia 0.7 centavos del mismo.

Respecto al propósito de análisis de alta rotación de personal en las notas a los estados financieros Nota 3 numeral 3.6 Beneficios a los empleados, explica la forma en que se reconocen los servicios prestados por los colaboradores a la institución y las contraprestaciones entregadas; en el caso específico de las liquidaciones por retiro de personal, están reconocidas dentro de la cuenta beneficios por terminación identificados en la indemnización legal.

Así las cosas, en la Nota 22 se presenta el detalle de los Gastos de Administración, en el cual de discrimina los valores generados por cada concepto y donde podemos evidenciar el incremento presentado en los Gastos Legales del año 2016 al año 2017, pasando de \$27.171 a \$52.388(cifras presentadas en miles de pesos) casi duplicando este valor, de acuerdo a lo

reflejado en estas cifras y el impacto que tiene en las utilidades de la Clínica es un dato relevante que debe ser revisado y controlado para que no siga impactando los resultados financieros de la operación.

### 1.8.3 Situación de mercado.

El comportamiento de los pacientes atendidos a lo largo del funcionamiento de la Clínica como se muestra en la figura 5, ha permitido no solo el sostenimiento normal de sus operaciones, sino a su vez reflejar una estabilidad económica y posterior rentabilidad financiera.

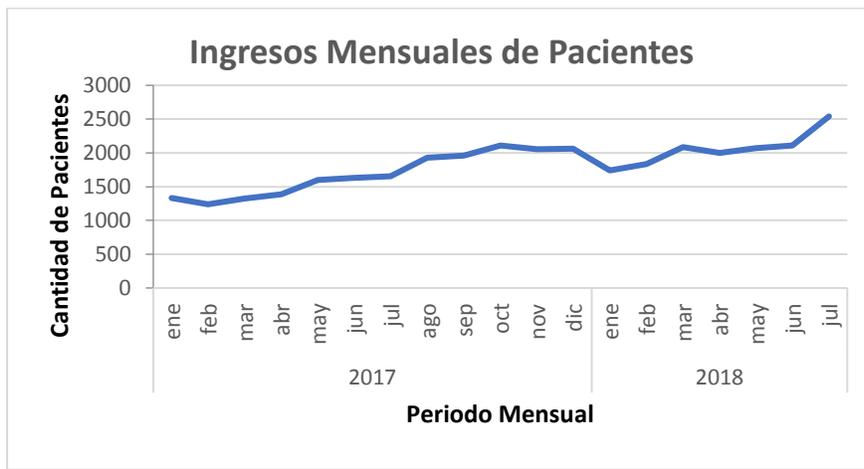


Figura 5. Ingresos mensuales de pacientes. (Clínica Medical S.A.S, 2017-2018)

Nota. Registro de pacientes que han ingresado de forma mensual a la clínica. Fuente.

Es importante destacar que el 80% de los ingresos de pacientes se debe a accidentes de tránsito cubiertos por el SOAT, seguido de EPS con una representación del 16%.

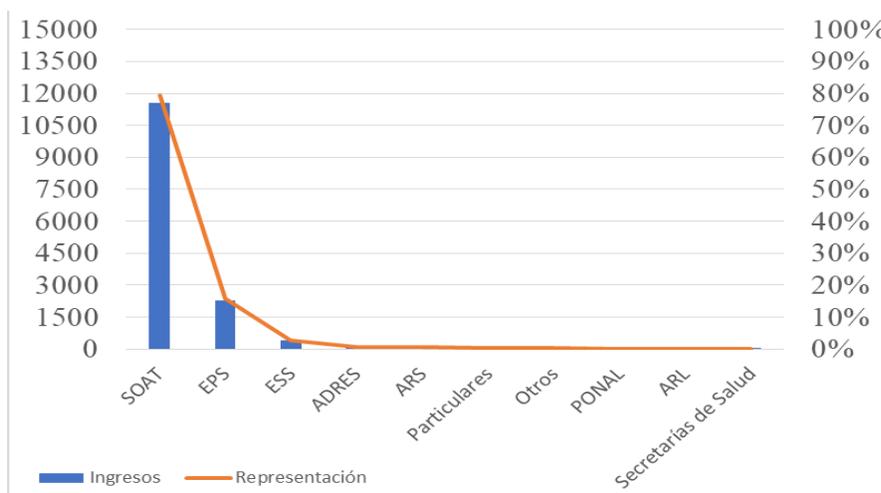


Figura 6. Ingresos de pacientes por pagador (Clínica Medical S.A.S, 2017-2018)

Nota. Distribución de los pacientes por pagador o entidad.

## 2 Análisis sectorial

### 2.1 Análisis PESTEL

#### 2.1.1 Político.

Inicialmente mencionaremos las propuestas de gobierno dadas por el actual presidente Iván Duque (Duque Marquéz, 2018), puesto que serán las bases de ejecución de su gobierno e impactarán la dinámica de mercado en el que se desempeña la Clínica, así las cosas, citamos a continuación aquellas que lo harán de manera directa:

- Todo el sistema de salud estará en línea (EPS, IPS y agentes gubernamentales) y será coordinado y evaluado mediante el uso de Big Data.
- Las EPS tendrán que reducir la deuda de más de 90 días con prestadores del servicio, los pagos atrasados no justificados entrarán en la categoría de morosidad y bajo el control de la Supersalud.
- La administración hospitalaria estará en manos de profesionales serios, escogidos por méritos y evaluados con regularidad.
- Las historias clínicas serán 100% digitales, al alcance de los profesionales de la salud, donde y cuando lo necesiten los usuarios.
- La integración vertical será revisada para garantizar la protección de los usuarios, la calidad del servicio y unos costos sensatos en el funcionamiento del sistema.

De igual manera, la Clínica se ve afectada por el Gobierno Distrital no solo por su ubicación en la Capital sino porque el mayor flujo de pacientes se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá, por lo cual, mencionaremos las propuestas del actual alcalde Enrique Peñalosa (Peñalosa Londoño, 2015) que impactan directamente el ejercicio de su actividad:

- La creación de 20 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS), distribuidos en todas las localidades de la ciudad que atenderán aproximadamente 600.000 personas por año. Estarán ubicados cerca de los hospitales para permitir el alivio a sus servicios de urgencias, operando en coordinación con éstos para resolver integralmente las demandas de salud de la población.
- Creación de la Central de Urgencias del Sur (CEUS) que servirá para fortalecer y coordinar la atención de urgencias en el sur de la ciudad, desde allí se realizará la recepción, manejo inicial y posterior atención o remisión a la red de hospitales distritales, de los pacientes urgentes que requieran de atención de mediana y alta complejidad.

Además, allí se ubicará el nuevo Centro 38 Regulador de Urgencias del Sur, desde el cual se desarrollará el nuevo modelo de Ambulancias y Atención Pre-hospitalaria.

- Implementación del Programa Bogotá Salud Digital, será una herramienta digital en la cual se integren EPS, prestadores, ciudadanos y entidades de vigilancia y control, en una plataforma virtual y una aplicación móvil, los ciudadanos podrán acceder a información de salud, disponer de su historial médico, hacer denuncias, realizar trámites, evaluar el desempeño de las instituciones del sector, y hacer seguimiento a las solicitudes de servicios de salud.

Las propuestas gubernamentales apuntan a la administración de la información del paciente teniéndola 100% electrónica, digitalizando su historia clínica y que se maneje un solo sistema (Big Data) en el cual, cualquier prestador de salud tendrá acceso y de esta manera mejorar la oportunidad y calidad de atención al paciente.

De acuerdo a lo anterior, el impacto directo que tendrá la Clínica Medical es llegar a consolidar dicha información en un sistema de información compatible con la red que creará el sector Salud para la consolidación y administración de este insumo.

Por otra parte, la creación de los CAPS por parte del gobierno distrital ha disminuido el flujo de pacientes de urgencias dirigido a la Clínica en especial el de Kennedy y Bosa central, puesto que ha atendido servicios de urgencias que pudieron llegar inicialmente a esta Clínica.

### **2.1.2 Económico.**

El sistema de salud en Colombia se encuentra estructurado en la actualidad bajo la ley 100 de 1993, en él se estableció un sistema de prestación de servicios basado en dos tipos de regímenes: el contributivo conformado por individuos nivel 3 o más del Sisben y que tienen un trabajo formal, cuyos beneficios está en el pertenecer al Régimen Contributivo y recibir servicios contemplados en el POS (Plan Obligatorio de Salud) y el subsidiado conformado por individuos nivel 1 y 2 del Sisben quienes reciben un seguro de salud sin costo alguno y servicios contemplados en el POS-Subsidiado; Existe un tercer grupo de la población denominado vinculados, los cuales reciben atención sin costo en la red de hospitales pública bajo la responsabilidad de los departamentos.

Dicha ley creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) y divide la administración y prestación en salud en tres entidades: Empresas Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Administradoras del Régimen subsidiado.

La Clínica Medical tiene como principales clientes EPS Convida, Compensar y Famisanar, también atiende algunos pacientes particulares, los recursos que se reciben son primordialmente del régimen contributivo y este sería el mayor impacto económico que se tiene.

De acuerdo a un estudio realizado por Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas –ACHC se evidencia, que alrededor del 30% de la facturación de la salud en Colombia se devuelve y que las crisis del sector salud se debe a la falta de flujo de dinero “la crisis financiera le ha costado al sector hospitalario una suma superior a los \$5.8 billones de pesos”, según el último estudio No 36° de cartera del 30 de junio de 2016, elaborado con una muestra de 140 Clínicas y Hospitales afiliados.

Otro de los factores que impactan negativamente el proceso financiero de las IPS y demás instituciones prestadoras de salud, es la devolución de cuentas médicas por glosas, ya que, por falta de estandarización de la información y los múltiples procesos de autorización, registros de los pacientes, entre otros documentos necesarios para dar soporte a el cobro de la factura generan demoras y trabas para el cobro de los servicios. (CEET, 2017)

Por último y tal vez un factor de peso en el entorno económico del sector salud es la morosidad, la cual está concentrada en diez Entidades Promotoras de Salud –EPS-, de las cuales tres son de naturaleza pública o mixta, es decir, son EPS con una participación importante del Estado.

### **2.1.3 Social.**

Socialmente el sector salud está determinado por la estratificación, las estructuras sociales y económicas en las cuales está construida la sociedad presenta niveles de desigualdad en la población evidenciada en la concentración de la riqueza, distribución del ingreso, formalidad laboral, acceso a los servicios de salud, educación y su relación con las conductas saludables, lo cual genera disparidades en el estado de salud de los Colombianos.

Otros factores sociales que tienen relación son el género, la etnia y creencias religiosas, ya que el diligenciamiento de los consentimientos informados como el de transfusión sanguínea limitan el procedimiento por las creencias religiosas (Ejemplo: Testigos de Jehová).

En el caso de las etnias, este tipo de pacientes no creen en la atención médica y especializada puesto que ellos consideran sus líderes chamanes como los únicos curanderos y en algunos estos recurren a este servicio siempre y cuando la vida este comprometida (Ejemplo: Cultura Wayuu).

#### **2.1.4 Tecnológico.**

El sector salud se ha venido beneficiando gracias a los avances tecnológicos como los registros médicos en línea, diagnósticos con procesos automatizados, tratamientos aplicando tecnología médica , entre otros, permitiendo no solo brindar un servicio ágil sino a su vez más acertado.

Dicha implementación ha reducido los índices de invasión en las intervenciones que se realizan al cuerpo humano, rapidez en la recuperación de los pacientes, seguimiento y tratamiento por intermedio de la telemedicina y acceso a la información de la historia de salud de la persona a tratar.

Este impacto tecnológico permitirá seguir optimizando los flujos de trabajo, reduciendo los tiempos de respuesta para determinar el estado de una enfermedad, seleccionar el tratamiento correcto y monitorear casi de manera inmediata la salud de los pacientes.

El reto para la Clínica es continuar a la vanguardia de los avances tecnológicos en el sector salud, lo que le permitirá ser competitiva y continuar en el mercado, generando altos niveles productividad y rentabilidad, prestando un servicio de alta calidad, humano y eficiente. (Portafolio, 2016)

#### **2.1.5 Ecológico y ambiental.**

“Los efectos combinados del cambio climático, la contaminación química y el uso no sustentable de los recursos exacerbaban la incidencia de enfermedades en todo el mundo. Estos problemas de salud ambiental plantean exigencias cada vez mayores a sistemas de salud cuyos recursos ya son escasos y erosionan su capacidad de respuesta. Mientras tanto, y paradójicamente, el propio sector de la salud contribuye a agravar estos mismos problemas de salud ambiental al tiempo que intenta afrontar sus consecuencias. Mediante los productos y las tecnologías que utiliza, los recursos que consume, los residuos que genera y los edificios que construye y administra, el sector de la salud constituye una fuente significativa de contaminación

en todo el mundo y, por ende, contribuye sin quererlo a agravar las tendencias que amenazan la salud pública.

Dado lo anterior, la agenda global para hospitales verdes y saludables plantea el reemplazo de sustancias químicas nocivas por alternativas más seguras, reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos hospitalarios, implementar uso de energías alternativas limpias y ser eficiente con el uso de las misma, suministro de agua potable en la clínica y reducir el consumo en sus procesos, comprar y proporcionar alimentos saludables cultivados de manera sustentable, gestionar y disponer los productos farmacéuticos en forma segura y en general comprar productos y realizar actividades amigables con el ambiente”. (Salud sin Daño, 2011)

Al tratar de adherirse a políticas de cuidado ambiental la Clínica tendrá que replantearse procesos, dirigir esfuerzos de ahorro y moderación en el uso de los recursos y socializar una cultura de reciclaje, sensibilización e interés por el medio ambiente.

#### **2.1.6 Legal.**

De acuerdo a la normatividad vigente, la Clínica deberá sujetarse a los lineamientos impartidos por dichas reglamentaciones y que cualquier cambio en éstas disposiciones afectará la forma en la cual se prestaran los servicios de salud.

Citamos las más importantes que rigen este sector:

- Ley 23 de 1981 - Código de Ética Médica
- Ley 6 de 1991 - Regulación de la anestesiología
- Ley 657 de 2001- Regulación de la radiología
- Ley 911 de 2004 - código de Ética de Enfermería
- Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud
- LEY 1164 DE 2007 - Ley de Talento Humano en Salud
- Ley 100 de 1993 - Ley SGSSS
- Ley 1090 de 2006- Reglamentación de la psicología
- Ley 1797 de 2016 - Fija medidas financieras en el SGSSS
- Ley 1805 de 2016 Donación de órganos
- Resolución 1058 de 2010 - Servicio Social Obligatorio
- Resolución 1216 de 2015 - Derecho a morir dignamente
- Resolución 1441 de 2016 - Redes integrales de prestadores

- Resolución 1995 de 1999 - Historia Clínica
- Resolución 839 de 2017 - Historia Clínica
- Resolución 2003 de 2014 - Habilitación
- Resolución 2358 de 2014 - Servicio Social Obligatorio
- Resolución 429 de 2016 - Política de Atención integral en salud
- Resolución 6357 de 2016 - Servicio Social Obligatorio
- Sentencia C-131-14 Libertad sexual y reproductiva de personas con discapacidad

## **2.2 Análisis PORTER**

### **2.2.1 Competencia.**

La Clínica Medical S.A.S está ubicada en una posición geográfica privilegiada y es una gran fortaleza frente a los competidores del sector. Por las características de los servicios de salud que prestan y el cubrimiento en el área de prestación del mismo, las principales IPS que compiten con la Clínica son: la Clínica de Occidente, Eusalud Clínica de Traumatología y Ortopedia y la Clínica de ortopedia y accidentes laborales.

La Clínica de Occidente, fundada hace 33 años cuenta con 139 camas (con un 96% de ocupación), 6 salas de cirugía, 30 camas de cuidado intensivo, 10 camas de cuidado intermedio, 8 camas de cuidado intensivo neonatal, 18 camas de cuidado intermedio neonatal, y servicios de urgencias 24 horas, es una clínica de alta complejidad con todas las especialidades, acreditado nacional por ICONTEC.

La Clínica de Ortopedia y accidentes laborales es una institución privada con una experiencia de más de 20 años en el tratamiento de diversas traumatologías, dirigida principalmente a la atención de accidentes laborales, su infraestructura es reducida con existencias de 6 camas, un quirófano donde su principal modelo de atención es la cirugía ambulatoria.

Eusalud, presta sus servicios en dos sedes una especializada en cuidado intensivo neonatal y la otra en traumatología y ortopedia, posee el servicio de urgencias 24 horas, su capacidad instalada es de 16 camas de adultos, 11 camas de cuidado intensivo, 5 camas de cuidado intermedio y 2 quirófanos, la mayoría de sus pacientes corresponde a accidentes laborales y accidentes de tránsito.

No obstante la presencia de estos competidores el reto de la Clínica Medical es seguir abarcando una mayor proporción del mercado y mejorar los procesos internos para obtener el mejor uso de la capacidad instalada y así generar la mayor maximización de sus recursos.

### **2.2.2 Negociación de los proveedores.**

El contacto con los proveedores consiste en avalar que los bienes, enseres, equipos biomédicos, materiales y otros insumos, que se van a utilizar en la Clínica sean suficientes y cumplan con las características de calidad y seguridad, así mismo garantizar que los proveedores seleccionados estén en capacidad de suministrar dichos productos de acuerdo a los requisitos establecidos por la institución. Este formato es utilizado por la clínica para la selección y aprobación de proveedores, Fuente. (CLÍNICA MEDICAL S.A.S, 2018)

Anexo 5. Formato Evaluación de Proveedores.

Por otra parte, para que los proveedores sigan cumpliendo con las condiciones mínimas de calidad y seguridad, la institución les realiza una evaluación periódica (Semestral), con el fin de garantizar las exigencias requeridas por la secretaría de salud.

### **2.2.3 Poder de negociación de los clientes.**

Ninguna, los servicios prestados dependen del estado de salud del paciente y se les dará el mejor tratamiento para su mejora y recuperación.

### **2.2.4 Grado de rivalidad entre los competidores.**

Medio, las diferentes Clínicas cuentan con servicios de traumatología y ortopedia, sin embargo los convenios con las EPS permiten tener seguridad en el flujo de asignación de los pacientes.

## **2.3 Alcance geográfico**

Se encuentra ubicada en el occidente de la ciudad y está basado en dos tipos de captación de pacientes: Uno que es a través de la negociación de Clientes (Convida, Compensar y Famisanar), que son remitidos ya sea distrital, municipal o a nivel nacional y los Accidentes de Tránsito (SOAT), que son urgencias trasladados por las ambulancias o a su vez que llegan por sus propios medios.

Sin embargo, en el caso de los accidentes de tránsito tienen como condición el trasladados al sitio de atención más cercano, el cual geográficamente el ingreso de cualquier otra IPS afectaría los ingresos de la institución.

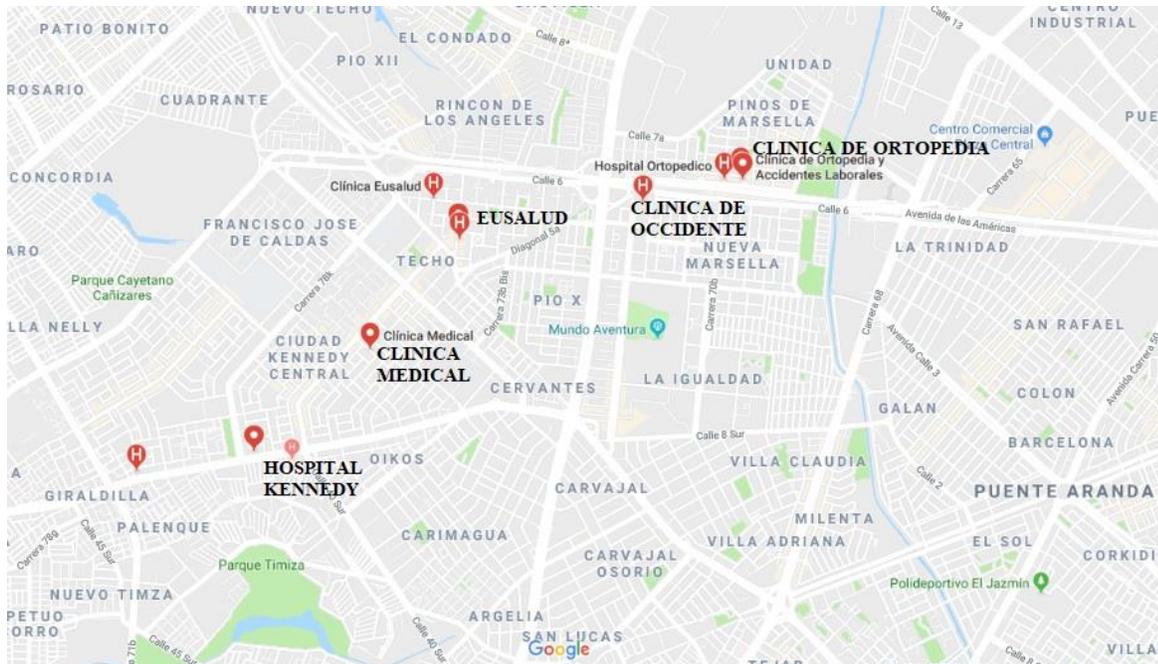


Figura 7. Localización geográfica. (Google Maps, 2018)

Nota. Visualización de la competencia en la localidad Kennedy. Fuente.

## 2.4 Posibles entrantes

Las barreras de entrada más grandes que se tienen para prestar servicios de salud son las condiciones de habilitación dadas por el Ministerio de Salud y que debe cumplir con los siguientes parámetros:

### 2.4.1 Capacidad tecnológica y científica.

Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación se enfocarán en la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su utilización.

Por otra parte, los procesos institucionales, y en particular los de atención del paciente, contarán con el respaldo de una gestión tecnológica, orientada a la eficiencia, la efectividad y la seguridad, en un marco de aplicación sensible a las necesidades de los usuarios y los colaboradores. Para tal efecto, la organización cuenta con:

- Gestión de equipos biomédicos.

- Gestión de medicamentos y dispositivos médicos.
- Mejoramiento de la gestión de tecnovigilancia y farmacovigilancia.
- Incorporación de nuevas tecnologías.
- Gestión de tecnologías de la información.
- Gestión de tecnologías de soporte.

Esto incluirá el manejo seguro de la tecnología, con enfoque de riesgo, la consistencia con el direccionamiento estratégico y la promoción de cultura institucional para el buen manejo de la tecnología.

#### **2.4.2 Condiciones de suficiencia patrimonial y financiera.**

A través del Ministerio de la Protección Social se establecerá los requisitos y los procedimientos para que la clínica pueda valorar la suficiencia patrimonial y la asignación de recursos físicos, financieros y de talento humano para las labores de mejoramiento de la Institución e identificación y cumplimiento de los requisitos de entrada al proceso de habilitación.

#### **2.4.3 Condiciones de capacidad técnico-administrativa.**

1. El cumplimiento de los requisitos legales exigidos por las normas vigentes con respecto a su existencia y representación legal, de acuerdo con su naturaleza jurídica.

2. El cumplimiento de los requisitos administrativos y financieros que permitan demostrar que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cuenta con un sistema contable para generar estados financieros según las normas contables vigentes.

#### **2.4.4 Registro especial de prestadores de servicios de salud.**

De conformidad con lo señalado por el Decreto 1011 de 2006, la Institución realizó el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a través de dicho formulario y se declarará el cumplimiento de las condiciones de habilitación contempladas en el presente decreto por parte del Ministerio de la Protección Social.

#### **2.4.5 Autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.**

De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 5 de la resolución 2003 de 2014, la Institución deberá realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, la clínica deberá abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

Para tal fin y recopilando el aseguramiento de la habilitación y en relación a las condiciones y requisitos de capacidad tecnológica y científica, la Institución verificará el cumplimiento conforme a los siguientes indicadores: Auditorías Internas, Planes de Cumplimiento y Certificaciones de Cumplimiento.

### 3 Análisis y descripción del problema

Al validar la información suministrada por la Gerencia de la Clínica y analizando los diferentes procesos que lleva a cabo la institución para la prestación de servicios de salud, encontramos falencias de gran impacto en tres de las treinta y cinco áreas ubicadas específicamente en la Subgerencia administrativa y financiera.

Dado lo anterior, realizamos una matriz que contiene la tipificación de los impactos que se generan dentro del mapa de procesos, proporcionándoles un calificativo y una valoración de acuerdo a su influencia; Los procesos misionales son valorados de alto impacto por tener contacto directo con el paciente y los estratégicos por ser los pilares y direccionamiento de la institución.

Por otra parte, los procesos de apoyo asistencial son valorados de impacto medio al igual que el proceso de Gerencia de la Información.

Por último, los procesos de apoyo administrativo son valorados de Bajo impacto, ya que el contacto con el paciente es casi nulo y su función principal va encaminada a generar la rentabilidad financiera de la clínica.

Tabla 4.  
Clasificación de impacto por proceso

<b>ALTO (3)</b>	<b>MEDIO (2)</b>	<b>BAJO (1)</b>
Procesos Misionales	Procesos de Apoyo Asistencial	Procesos de Apoyo Administrativo
Estratégicos: Calidad y Epidemiología	Proceso de Apoyo Administrativo: Gerencia de la Información	

Nota. Clasificación del impacto según el tipo de procesos<sup>2</sup>. Ver Mapa de Procesos. Fuente. (CLINICA MEDICAL S.A.S, 2018)

Tabla 5.  
Valoración de áreas según criterios de funcionamiento.

---

<sup>2</sup> La clasificación de impacto por procesos es tomada así por la institución para identificar los riesgos que pueden llegar a presentarse respecto a una variable crítica que afecte la funcionalidad de las áreas con relación a otras o al mismo paciente. Sin embargo si en algún caso un proceso de impacto bajo (Apoyo Administrativo) presente relación o afectación con un proceso misional, este será catalogado como alto.

AREA	IMPACTO	VARIABLE	ESPECIFICACIÓN	VALORACIÓN	CALIFICACIÓN	RESULTADO	
GLOSAS	1	Procedimiento	No existe procedimiento definido	3	ALTA	15	
			Glosa por pertinencia médica	3	ALTA		3
			Glosa por valores adicionales cobrados	3	ALTA		3
			Glosa por falta de soportes	2	MEDIA		2
			Glosa por servicios no habilitados	1	BAJA		1
		Procesos Afectados	Cartera, Contabilidad, Tesorería, Nomina	3	ALTA	3	
ALMACÉN	3	Procedimiento Solicitud, Entrega y Compra de Insumos	Criterios de Solicitud de compra definidos	2	MEDIA	39	
			Verificación de Existencias	3	ALTA		9
			Registro de Entrada	3	ALTA		9
			Registro de Salida	3	ALTA		9
		Procesos Afectados	Inventarios, Compras	2	MEDIA	6	
TALENTO HUMANO	3	Procedimiento SELECCIÓN, INGRESO Y RETIRO DEL PERSONAL	Publicación de Convocatoria	3	ALTA	72	
			Reclutamiento	3	ALTA		9
			Inicio del proceso de inducción	3	ALTA		9
			Apertura de la carpeta de hoja de vida	3	ALTA		9
			Supervisión de periodo de prueba.	3	ALTA		9
			Cronograma de Capacitación	3	ALTA		9
			Rotación de Personal	3	ALTA		9
		Procesos Afectados	Todos	3	ALTA	9	

Nota. La anterior tabla fue realizada con el propósito de escoger el área más crítica de acuerdo al principal procedimiento de sus actividades internas. Fuente propia.

La información reflejada en la valoración de las áreas arrojó hallazgos que se explican a continuación:

**Glosas:** Es el área encargada de corregir los incumplimientos que se generan dentro del registro de la evolución del paciente, la pertinencia de su historia clínica, valores adicionados y ausencia de soportes. Sin embargo, cada uno de estos errores cometidos en las áreas asistenciales y/o administrativas, se ven reflejados en los reprocesos que implican su corrección y que serán cobrados como un valor adicional del costo de personal al duplicar el tiempo y los recursos invertidos para esta labor.

**Almacén:** la institución está dotada con tres almacenes (Farmacéutico, Mantenimiento y Obras, General). El almacén objeto de este diagnóstico es el general, compuesto por las bodegas de: Ambiente Físico, Ropa y Dotación Hospitalaria, Ingeniería Biomédica, Papelería y Sistemas. Está área se encuentra dentro de los procesos de apoyo administrativo, valorado con un impacto bajo, pero de acuerdo a nuestra revisión, sustentada en la relación con los procesos del resto de las áreas le dimos una tipificación de alto. Los principales hallazgos encontrados fueron, el no registro de entradas y salidas de los elementos e insumos del almacén, ocasionando diferencias representativas en los inventarios; sumado a esto, evidenciamos que las solicitudes se realizan de forma manual entre las áreas y el almacén, lo cual no permite un registro real de las existencias sino que da pie a posibles faltantes. Lo anterior no permite generar reposiciones

adecuadas de elementos, da cabida a vencimiento o daño de insumos, sobreocupación de espacios físicos en general, traducidos en mala rotación de inventario y por lo tanto en bajo flujo o pérdida de recursos financieros.

Talento Humano: Está área dentro de la medición realizada por la clínica es considerada de impacto bajo y está explicada en el procedimiento de PQRS (Clínica Medical, 2018); Sin embargo, es nuestro tema central del plan de mejora, ya que mantienen continua comunicación y contacto con los colaboradores, además de encargarse de suministrar el personal de enfermería y médicos, a las áreas misionales de la institución, es así que se catalogó de alto impacto.

Teniendo como base las cifras reflejadas en la alta rotación de personal (ver gráfica siguiente), nos permitió evidenciar un punto álgido que ha venido afectando drásticamente el funcionamiento normal de las actividades, puesto que no solo se pierde el conocimiento y la experiencia del personal adquirido en el desempeño de sus funciones, sino que los reprocesos que se generan al realizar nuevamente las actividades de reclutamiento (publicación de la oferta, selección de personal, capacitación y entrenamiento) implican sobrecargas laborales, sobrecostos de operación y nuevos acoplamientos a las áreas del personal contratado.

Aunado a lo anterior, encontramos, que en la apertura de la historia laboral se cuenta con una lista de chequeo que no es diligenciada ni soportada en su totalidad, falta muy grave, puesto que está en tela de juicio la idoneidad profesional de las personas que prestan su mano de obra al interior de la clínica por ausencia en la verificación de títulos.

Por otra parte, como se observa en la siguiente gráfica, se demuestra que el personal de enfermería tiene la representación más alta en la rotación, lo que da como resultado la ineficiencia de los procedimientos, protocolos y guías de manejo de la institución.

Como resultado final, la matriz nos arrojó un dato significativo que permitió llegar a la decisión de diseñar un plan de mejora priorizando al problema con mayor calificación siendo el de Alta Rotación de Personal en el área de talento Humano.

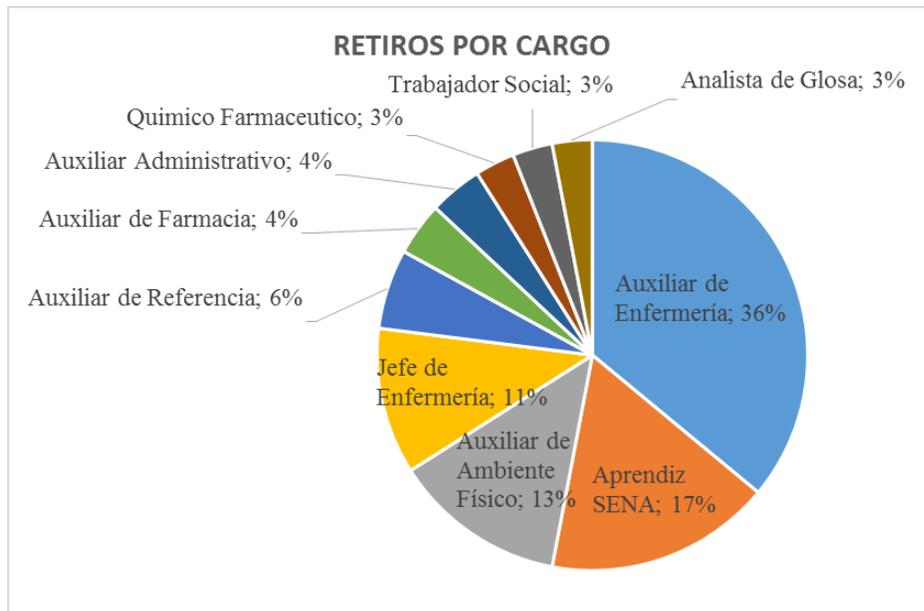


Figura 8. Rotación de personal por cargo. (Clínica Medical S.A.S, 2018)

Nota. La gráfica muestra que el personal asistencial representa la mayor porción de la torta. Fuente propia.

## **4 Objetivo general**

Diseñar un plan de mejoramiento para la disminución de la rotación de personal que presenta la Clínica Medical S.A.S, de tal forma que se definan lineamientos que permitan reducir a la mitad dicha proporción.

### **4.1 Objetivos específicos**

- Revisión documental de estudios previos e informes generados por la institución.
- Identificar los factores y/o causas que influyen en la decisión del retiro del colaborador.
- Definición de los hitos problema encontrados en los procedimientos de requisición de personal y los manuales de funciones utilizados por el área de talento humano.
- Proponer actividades en el contexto administrativo, con el fin de promover el mejoramiento del clima organizacional y calidad de vida laboral en el personal de la institución.
- Establecer cronograma de socialización, implementación y seguimiento, de las actividades a realizar, en la ejecución del plan de mejora planteado.

## **5 Alcance**

El presente diagnóstico empresarial proyecta identificar los aspectos a mejorar teniendo en cuenta los procesos, procedimientos y variables verificados en nuestro trabajo de campo. Para ello, es necesario realizar una validación del ambiente laboral que permita identificar las causales de la alta rotación de personal y sensibilizar a la gerencia de los beneficios y/o ventajas al ejecutar el plan de mejoramiento presentado.

Por otra parte este proyecto va dirigido a todos los servicios de la institución, tomando como base de estudio las áreas más críticas (Auxiliares de Enfermería, Axilares de Ambiente Físico, Jefes de Enfermería) que se encuentran identificadas con la más alta rotación de personal.

## 6 Antecedentes

1. Propuesta de retención de personal médico en el área de urgencias de una clínica de nivel III – IV en la ciudad de Bogotá, Colombia (Chicuasque Cardozo, Jaime Cornejo, & Patarroyo Durán, 2014). En este estudio, se realizó una investigación para reconocer las razones por las que el índice de rotación de personal era del 72%. Lo traemos en colación en el presente plan de mejora, ya que establece un proceso completo de estudio del problema, además de presentar propuestas y dar estrategias de solución a la clínica en estudio.

Para desarrollarla, se llevaron a cabo cuatro etapas que consistieron en: La primera, realización de un diagnóstico donde se identificaron diferentes factores relacionados con las condiciones de trabajo del personal médico, La segunda etapa, adelantó un análisis de hallazgos y se definieron los factores críticos que producían la alta rotación de personal, la tercera etapa, consistió en la propuesta de mejoramiento donde se plantearon tres estrategias mediante el uso de herramientas de gestión humana y administración de salarios orientadas al beneficio del personal médico y a la retención del personal y la cuarta y última etapa, permitió llevar a cabo una evaluación social, ambiental y económica de la propuesta.

2. Análisis de la calidad de vida laboral del cliente interno del sector salud; vinculado por prestación de servicios a e.s.e san cristóbal - i nivel de atención (Castellanos Torres, Osorio Londoño, & Santamaría Cuellar, 2014). Traemos a colación este análisis de la calidad de vida laboral ofrecida en San Cristóbal E.S.E. I Nivel, del cliente interno vinculado por prestación de servicios donde se propone una estrategia gerencial que busca minimizar los costos y gastos operacionales por la alta rotación del personal, así como los costos jurídicos para la entidad. Se demostró mediante la implementación del instrumento (cuestionario de calidad de vida laboral) que la alta rotación de personal por contrato de prestación de servicio, se debe no solo a factores de carácter monetario sino también a falta de incentivos institucionales no financieros. Se realizó un plan estratégico que proporciona acciones correctivas realizables y viables para la mejora de la calidad de vida laboral de los colaboradores.

3. Análisis en el sector salud acerca de la seguridad y salud en el trabajo. (Granobles Serna, Herrera Ruiz, & Gutiérrez Newball, 2012). Consideramos importante incluir este artículo que corresponde a un estudio de tipo descriptivo de los accidentes y enfermedades de trabajo en el personal de enfermería, quienes enfrentan altos riesgos de carácter químico, biológico, ergonómico y psicosocial, siendo el mayor desafío en su rutina diaria de asistencia y cuidado, que

puede dar lugar no solo a accidentes y enfermedades laborales, sino a retiros masivos de sus lugares de trabajo.

4. Diseño de plan de mejoramiento para la disminución de la rotación de personal en la IPS Riesgo de Fractura S.A (CABEZA, GARCÍA DÍAZ, & SAAVEDRA, 2016). Tuvimos en cuenta este trabajo ya que su diseño y estudio mostró los reprocesos que se generan al interior de esa entidad y que afectan el cumplimiento de las actividades y la razón por la que buscan identificar estos aspectos, además de las propuestas de recomendación para abarcar este problema.

## **6.1 Marco referencial**

### **6.1.1 Normativo.**

Relacionamos las leyes, normas y decretos que desenvuelven el problema diagnosticado y que sustentan el desarrollo de las propuestas de mejora que se plantearan en el presente trabajo:

- Constitución Política de Colombia. Capítulo II: De los derechos sociales, económicos y culturales: Artículos: 48 (Derecho a la seguridad social), 53 (Estatuto de Trabajo) y 57 (Estímulos y participación de los trabajadores en la gestión de las empresas).
- Ley 50 de 1990 En ella se introducen reformas al Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones alrededor de las relaciones laborales y la seguridad social en Colombia.
- LEY 100 DE 1993: Fue instituido El Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, y reúne de manera coordinada un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad con el fin principal de garantizar una calidad de vida que esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social.
- Sistema de Gestión de la Calidad y MECI: El numeral 6.2 Talento Humano de la norma NTCGP: 1000 y el MECI, dentro del Módulo Control de Planeación y Gestión cuenta con el componente Talento Humano.
- Código Sustantivo del Trabajo. La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre {empleadores} y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

### **6.1.2 Teórico.**

A continuación presentamos las herramientas y teorías que consideramos como base para el desarrollo del plan de mejora propuesto en el presente documento:

**PORTER.** Herramienta elaborada por el ingeniero y profesor Michael Porter de la Escuela de Negocios Harvard en el año 1979, que permite conocer y estudiar la competencia a la que se enfrenta la Clínica Medical en el sector salud, es así que en este modelo se han contemplado cuatro de las cinco fuerzas estratégicas planteadas por Porter como lo son: el poder de negociación de los clientes y proveedores, los posibles competidores entrantes y el grado de rivalidad entre los mismos, con el fin de analizar el sector salud. (Porter, 2008)

**PESTEL.** Es una herramienta de estrategia empresarial que consiste en describir el entorno externo a través de factores políticos, económicos, socio-culturales, tecnológicos, ecológicos y legales, que permite ahondar en la investigación y conocer de esta manera la institución con más detalle, descubriendo así las fortalezas en las que puede mejorar y aprovechar así las oportunidades en el momento en que se presentaran.

### **6.1.3 Institucional.**

Teniendo en cuenta los procesos internos de la clínica y la problemática sustentada en este documento, se presentan a continuación los documentos relacionados:

**Código de ética y buen gobierno.** Para la institución Clínica Medical S.A.S el Código de Ética y Buen Gobierno es una guía de conducta que orienta el desempeño del talento humano con el fin de cumplir con calidad la misión, visión, principios y valores corporativos, lo cual conlleva a ser excelentes en la prestación de los servicios de salud. Este código fue construido en forma participativa, definiendo de forma compartida los valores y principios que rigen el quehacer diario de la organización. (Clinica Medical S.A.S, 2016)

**Manual sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.** La salud de la población trabajadora es uno de los componentes fundamentales del desarrollo de un país y a su vez refleja el estado de progreso de una sociedad; visto así, un individuo sano se constituye en el factor más importante de los procesos productivos. (Clínica Medical S.A.S, 2018, págs. 1-39)

El trabajo tiene una función constructora de la individualidad y se relaciona estrechamente con la salud, dado que las condiciones laborales predominantes en un lugar de trabajo afectarán el estado de salud del individuo; dicha circunstancia conlleva a la pérdida de la capacidad de trabajar y por tanto repercute también en el desarrollo socioeconómico de un país.

**Procedimiento de Selección, Ingreso, y Retiro de Personal.** La Clínica Medical busca establecer y aplicar el debido procedimiento de ruta para realizar en proceso de selección e ingreso del personal, según la normatividad vigente y las normas de calidad, que requiera la institución para el desarrollo de los servicios que oferta. Este aplica para toda persona que desee postularse para trabajar con la institución. (Clínica Medical S.A.S, 2018, pág. 2)

Anexo 6. Procedimiento de Selección, Ingreso y Retiro de Personal.

**Manual de Funciones.** Es un instrumento de trabajo que contiene el conjunto de normas y tareas que desarrolla cada funcionario en sus actividades cotidianas y está elaborado técnicamente basado en los respectivos procedimientos, sistemas, normas y que resumen el establecimiento de guías y orientaciones para desarrollar las rutinas o labores cotidianas, sin interferir en las capacidades intelectuales, ni en la autonomía propia e independencia mental o profesional de cada uno de los trabajadores la empresa ya que estos podrán tomar las decisiones más acertadas apoyados por las directrices de los superiores, y estableciendo con claridad la responsabilidad, las obligaciones que cada uno de los cargos conlleva, sus requisitos, perfiles y competencias. (Clinica Medical S.A.S, 2017)

## 7 Aplicación de la metodología del marco lógico

### 7.1 Situación de la problemática.

Actualmente la clínica posee dos documentos relacionados con el recurso humano de la institución que son: **1.** Estudio de Riesgos Psicosociales - Factores Intra-laborales, Extra-laborales y de Estrés Laboral (Clínica Medical S.A.S, 2018) y **2.** Encuestas de Retiro de personal, en los que se ve representado varias causas como consecuencia de la problemática central “Alta Rotación de Personal”.

A continuación se nombran las condiciones por mejorar según el estudio psicosocial de la institución:

Relaciones sociales en el trabajo: Es percibida negativamente por el 49% de los colaboradores en riesgo alto. Esta dimensión, está relacionada directamente con el trabajo, indicando que las interacciones que se establece con otras personas en el contexto laboral, como la posibilidad de contactos, retroalimentación del desempeño, trabajo en equipo, apoyo social o cohesión, no son las esperadas por este grupo de colaboradores.

Retroalimentación del desempeño: Esta dimensión es considerada como factor de riesgo alto para el 43% de los colaboradores. Es decir, la información que reciben estos colaboradores acerca de la forma como realizan el trabajo, no permite identificar sus fortaleza y habilidades para tomar acciones de mejora en su desempeño.

El 48% de los colaboradores perciben el nivel de riesgo alto, como desfavorables las condiciones en las que se encuentra el lugar de trabajo y un incremento en el esfuerzo físico que se involucra para la realización de la tarea, lo cual hace que el trabajador también deba realizar un proceso de adaptación.

El 48% señalan nivel de riesgo alto, para ellos la carga laboral en cuanto a la exigencia, tiempo y disponibilidad para realizar la tarea no es suficiente, por lo que pueden llegar a prolongar las horas de trabajo.

El 60% señalan nivel de riesgo alto, para ellos las obligaciones y responsabilidades del desempeño del cargo y resultados de la tarea son factores de estrés, ya que no pueden transferir la responsabilidad o delegar a otros, esto quizás está relacionado por la complejidad de las tareas y falta de confianza depositada en terceras personas.

El 55% consideran riesgo alto para esta dimensión. Los colaboradores evidencian altos niveles de exigencias en cuanto al procesamiento cognitivo que se involucra para la ejecución de la tarea

y dar respuesta a la misma; Así mismo depende también de la cantidad de carga y el tiempo disponible para su realización.

El 55% se encuentra en riesgo alto, por lo tanto las demandas laborales exige disponibilidad de tiempo, por lo tanto las jornadas de trabajo son prolongadas las pausas no son tomadas a menudo o son muy cortas.

Recapitación: Para el 53% de los colaboradores, esta dimensión se encuentra en riesgo alto. Es posible que para este grupo exista una falta de identificación de necesidades de formación que tiene que ver con la efectividad en el crecimiento del desempeño en la gestión propia del cargo.

En el árbol de problemas presentado a continuación, se propone atacar la Alta Rotación de Personal, puesto que está afectando directamente el normal funcionamiento de la Clínica, evidenciando no solo en una mala prestación del servicio, sino en el incumplimiento de indicadores establecidos en su gestión.

De igual manera, los reprocesos que se generan al realizar nuevas contrataciones, están incrementando los costos de operación, sin embargo, revisamos qué factores están generando que los colaboradores decidan retirarse; encontramos que se manejan altos niveles de estrés a consecuencia de la excesiva carga laboral y la alta responsabilidad que implica la prestación de un servicio de salud ejercido por el personal asistencial.

Así mismo, se percibe una mala comunicación entre las coordinaciones de las áreas, lo que no permite un uso adecuado de los recursos y se tomen malas decisiones, se realicen requerimientos de personal que no cumple con los requisitos para el ejercicio de sus funciones, además de contrataciones que desvirtúan el adecuado proceso donde se ingresa personal por conveniencias y con remuneraciones ajustadas no al perfil sino a las influencias que se tienen con los altos mandos.

## 7.2 Análisis de los involucrados

	ACTOR	GRADO DE INTERES	ESTRATEGIA
1	Gerente Clínica Medical	Positivo	Seguimiento, control y mejoramiento del procedimiento de selección, ingreso y retiro del personal.
		Negativo	Sustentar el costo económico de la rotación de personal.
2	Otros prestadores de Salud	Neutro	Ofrecer las mejores condiciones laborales para que no migre el personal calificado.
3	Colaboradores	Positivo	Estabilidad laboral.
			Claridad en las reglas de juego
		Negativo	Disminución de capacitaciones e inducciones Garantizar estándares de trabajo
4	Usuarios	Positivo	Oportunidad y certeza de la información

5	Ministerio de Trabajo	Positivo	Implementar actividades de outplacement, gestionando encuestas de retiro, ahí se evitaría demandas laborales y reprocesos ante el Ministerio.
6	Secretaría Distrital de Salud	Positivo	Cumplimiento de los requisitos y normatividad para evitar seguimientos y sanciones.

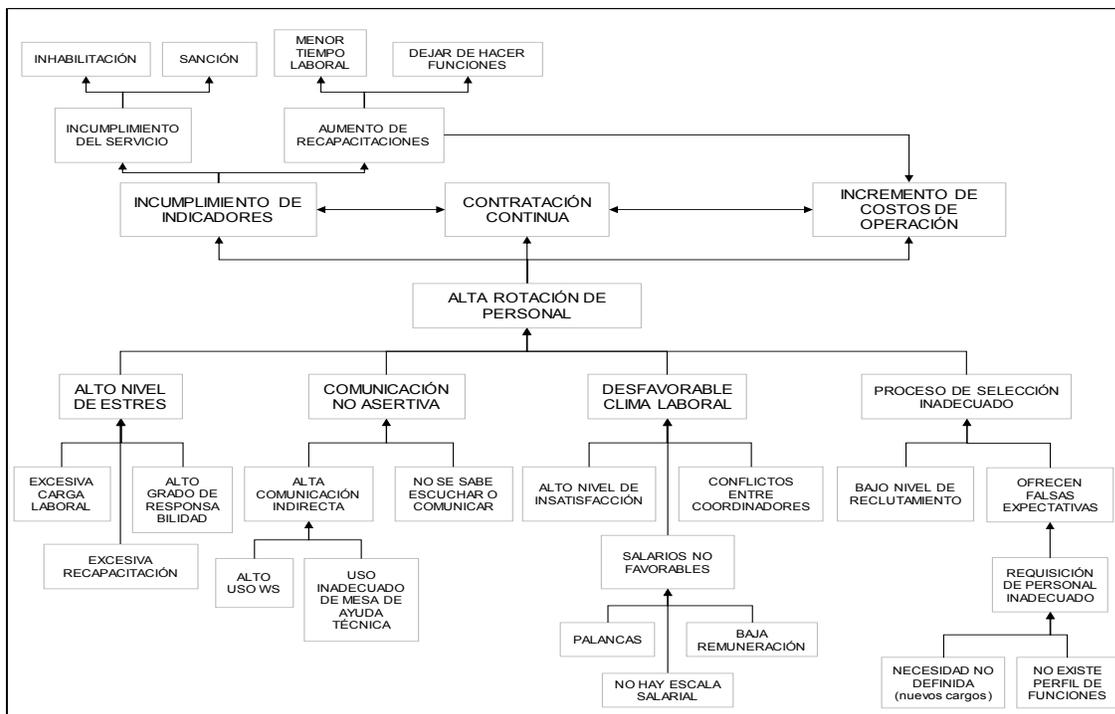
De acuerdo a los resultados arrojados por el análisis de los grupos que tienen intereses tanto positivos como negativos al realizar el presente plan de mejora, se puede concluir que es necesario implementar acciones al interior de la institución que no solo la beneficiarán a ella, sino que impactarán positivamente al entorno donde se desempeña.

Si la Gerencia implementa las alternativas de mejora sugeridas, desde el interior de la Clínica los colaboradores tendrán mejoría en su ambiente laboral, sus ingresos y presentarán claridad en las funciones a realizar, todo esto se traducirá en una menor deserción de su trabajo, un mejor servicio al usuario final y por otra parte los entes gubernamentales realizarán sus revisiones de rutina sin tener que realizar acciones adicionales de seguimiento o sanción.

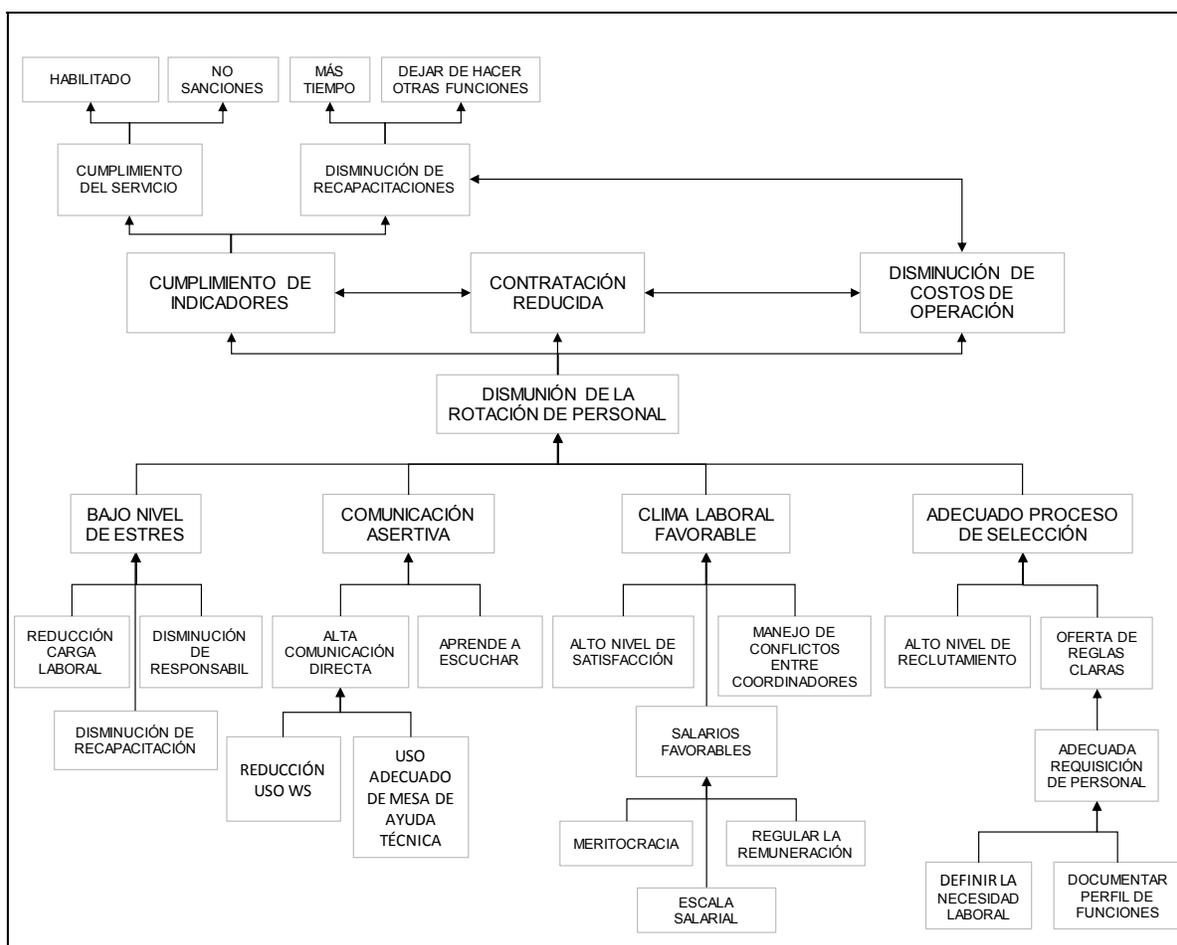
De igual manera se estaría reteniendo el personal ya capacitado y que se desenvuelve en los cargos requeridos por la institución, sin que se vayan a la competencia con el insumo de conocimiento adquirido.

Dado lo anterior, a continuación se mostrarán los problemas que se presentan, objetivos a realizar y se definirán las alternativas de solución correspondientes con sus actividades para dar desarrollo a esta implementación.

### 7.3 Análisis de problemas



## 7.4 Análisis de objetivos



## 7.5 Identificación de alternativas de solución

A continuación se presentan las siguientes alternativas con el fin de evaluar la más óptima para el desarrollo y beneficio de la institución.

Nº	OBJETIVO	ALTERNATIVA - A1.	ALTERNATIVA - A2.
1	Reducción Carga Laboral	Aumento de Personal	Contratación de un estudio de Tiempos y Movimientos
2	Disminuir las Recapitaciones	Reorganizar un plan de capacitaciones.	Contratar servicios de personal especializado en coaching.
3	Reducción de Responsabilidades	Analizar las evaluaciones de desempeño	Contratar Personal
4	Comunicación Directa	Interacción con el cliente interno y externo	Prohibir los aplicativos y medios de comunicación indirectos.
5	Aprender a Escuchar y Comunicarse	Establecer Metas claras.	Contratar una capacitación sobre comunicación asertiva.
6	Alto Nivel de	Analizar el resultado de las	Contratar personal en atención

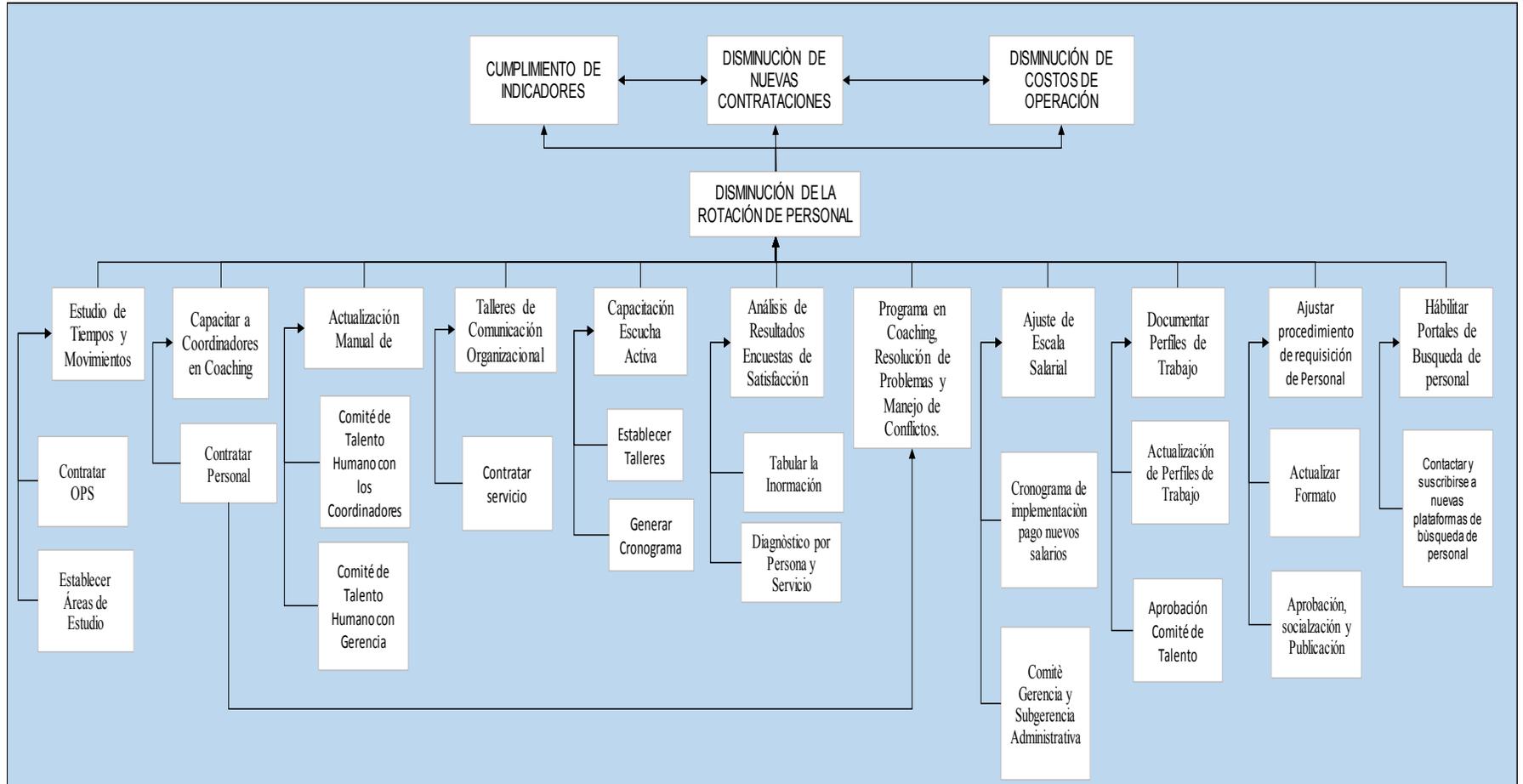
	Satisfacción	encuestas de satisfacción.	del usuario interno.
7	Manejo de Conflictos	Establecer estrategias de negociación y manejo de conflictos.	Contratar personal especializado en coaching, resolución de problemas y manejo de conflictos.
8	Salarios Favorables	Realizar un aumento acorde al incremento del s.m.m.l.v.	Realizar un estudio sobre el ajuste de escala Salarial
9	Documentación de Perfiles	Establecer una guía para elaborar perfiles de puestos de trabajo.	Contratar la actualización de perfiles de trabajo
10	Definir la Necesidad laboral	Documentar y Socializar sobre necesidades laborales	Contratar empresas de reclutamiento
11	Alto Nivel de Reclutamiento	Buscar más alternativas de reclutamiento y captación de personal	Contratar empresas de reclutamiento

## 7.6 Selección alternativa óptima

	Análisis del Objetivo	Alternativa óptima	Conclusión y/o beneficios
1	Reducción Carga Laboral	A2. Contratación de un estudio de Tiempos y Movimientos	La A1 Aumento de nómina, Inversión en infraestructura, Inversión en puestos de trabajo, traducido en un mayor costo para la institución. Mientras A2 se pretende recoger datos de funciones vs. Cumplimiento, además de validar si realmente las quejas tienen sustento. Lo anterior permitiría optimizar tiempos, movimientos y estandarizar los procesos.
2	Disminuir las Recapitaciones	A2. Capacitar a coordinadores en Coaching	Ambas son viables pero a diferencia de la A2 se podría probar algo diferente a lo rutinario y este conocimiento será absorbido por los actuales líderes, quienes se encargarán de seguirse transmitiendo a los nuevos talentos contratados.
3	Reducción de Responsabilidades	A1. Actualización manual de funciones	Se escoge la alternativa A1, puesto que contratar personal de la A2, le saldría más costoso a la clínica y con esta opción escogida se fortalecería el proceso interno de talento humano.
4	Comunicación Directa	Talleres de Comunicación Organizacional	Se considera que la A1 es la mejor opción debido a que se piensa atacar a los altos niveles de la organización y ellos a si mismo establecerán la forma adecuada de realizar las comunicaciones entre áreas y colaboradores de la institución, así mismo se encargarán de replicar este conocimiento. Por otra parte la A2 podría alterar los procesos en cuanto a malas interpretaciones ya que el medio utilizado no es el adecuado y tampoco permite especificar la información compartida.
5	Aprender a Escuchar y Comunicarse	Realizar capacitación de Escucha Activa	Ambas alternativas no generan costo, sin embargo al enseñar al personal a comunicarse de manera asertiva se recibe la información clara y precisa, mientras que si se deja en un documento se presentarían dudas e inquietudes de las funciones a realizar.
6	Alto Nivel de Satisfacción	Analizar el resultado de las encuestas de retiro.	Al realizar la tabulación y evaluación de las encuestas de satisfacción, se determinarían las causas del retiro, así que podría aprovecharse este insumo para contrarrestar los puntos negativos a través de un plan de mejora.
7	Manejo de Conflictos	Programa en coaching, resolución de problemas y manejo de	El seguimiento mediante actas de compromiso es una buena técnica, sin embargo, con la implementación de este programa, el personal no se va sentir obligado sino motivado. De igual

		conflictos.	manera, el profesional coach está incluido en el numeral 2 por lo que no se generaría costo adicional al realizarlo.
8	Salarios Favorables	Realizar ajuste de escala salarial.	El incrementar el sueldo podría generar satisfacción y clima laboral de forma temporal, pero no se garantiza que este vaya a ser anual. Por otra parte la <b>A2</b> arrojaría como resultado la reglamentación, facilitando la administración salarial en las organizaciones, asegurar la equidad salarial manteniéndola más estable y así más competitiva con el mercado laboral.
9	Documentación de Perfiles	Establecer una guía para elaborar perfiles de puestos de trabajo.	Se escoge la <b>A1</b> , ya que está demostrado que establecer las reglas claras siempre será lo más favorable para los procesos de una institución.
10	Definir la Necesidad laboral	Ajustar procedimiento de requisición de personal de acuerdo a los perfiles de trabajo y manuales de funciones actualizados	Se opta por la <b>A1</b> , ya que es de vital importancia establecer con precisión el personal que se requiere contratar y las funciones para los cuales va a ser empleado. Por ende esta actividad estaría ligada a la actualización de los perfiles de trabajo y manuales de funciones.
11	Alto Nivel de Reclutamiento	Contactar y suscribirse a nuevas plataformas de búsqueda de personal	La institución cuenta con una afiliación a Computrabajo, sin embargo no se recibe la cantidad de personas interesadas con los perfiles adecuados, es así que habilitando otras plataformas, se tendrían mayores opciones y búsquedas de captaciones de nuevos talentos.

## 7.7 Estructura analítica del proyecto



## 8 Construcción matriz marco lógico

### 8.1 Resumen narrativo

---

F.1. Cumplimiento de Indicadores de Habilitación

F.2. Disminución de nuevas contrataciones

F.3. Disminución de Costos de Operación

---

P. Disminución de la Rotación de Personal

---

C.1. Contratación de un estudio de Tiempos y Movimientos

C.2. Capacitar a coordinadores en coaching

C.3. Actualización manual de funciones

C.4. Talleres de Comunicación Organizacional

C.5. Realizar capacitación de Escucha Activa

C.6. Analizar el resultado de las encuestas del personal retirado.

C.7. Programa en coaching, resolución de problemas y manejo de conflictos.

C.8. Realizar ajuste de escala Salarial

C.9. Documentar Perfiles de Trabajo

C.10. Ajuste al Formato e instructivo de Requisición de personal (Aumento de Planta)

C.11. Contactar y suscribirse a nuevas plataformas de búsqueda.

---

A.1.1. Contratar Personal.

A.1.2. Establecer áreas de estudio.

A.2.1. Contratar Personal

A.2.2. Programa en Coaching, Resolución de Problemas y Manejo de Conflictos.

A.3.1. Comité de Talento Humano con los Coordinadores de cada área

A.3.2. Comité de Talento Humano con Gerencia

A.4.1. Contratar servicio

A.5.1. Establecer Talleres

A.5.2. Generar Cronograma

A.6.1. Aplicar formato encuesta de retiro a todo personal que finalice contrato con la institución.

A.6.2. Recolectar las encuestas anteriores, clasificar y Tabular la información.

A.6.3. Diagnostico por persona

A.7.1. Diagnóstico y Elaboración

A.7.2. Ejecución del programa a coordinadores

A.7.3. Calcular el nivel de resolutivez (conflictos) antes y después del programa.

A.8.1. Realizar estudio de cargos/Salario.

A.8.2. Aprobación Comité de Talento Humano.

A.8.3. Cronograma Implementación de pagos.

A.9.1. Actualización de Perfiles de Trabajo.

A.9.2. Aprobación Comité de Talento Humano.

A.10.1. Actualizar Formato.

A.10.2. Aprobación, socialización y Publicación.

A.11.1. Captación por plataforma institucional (Pagina Web).

A.11.2. Verificar el Ranking de Site Jobs.

A.11.3. Evaluar propuestas económicas. (Aplicar Procedimiento Selección de Proveedores)

---

**Convenciones:**

F: Fin

P: Propósito

C: Componente

A: Actividad

## 8.2 Matriz de marco lógico

NIVEL	Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
				Riesgo	Factor de Riesgo
F.1.	Cumplimiento de Indicadores de Habilitación	% de Cumplimiento de Sistemas Único de Habilitación	Listas de Chequeo Auditorías por Estándar	Se gestionan los recursos y por ende se cumple con los lineamientos para la obtención de la habilitación de la institución.	Financiero - Legal
F.2.	Disminución de nuevas contrataciones	% de Contratación de Personal = # de Personas Contratadas por remplazo / Capacidad Instalada.	Requisición de Personal	Se encuentran los perfiles del personal requerido y/o el personal seleccionado acepta las condiciones de contratación.	Financiero - Social
F.3.	Disminución de Costos de Operación	< <b>Rotación = &lt; Inducción</b> Tiempo invertido Inducción Administrativa Tiempo invertido en Inducción de Funciones Tiempo Invertido por Semana / Total horas legales por semana	Reingreso de Personal	El personal capacitado pasa las pruebas mínimas realizadas en el proceso de capacitación y se realizan inducciones en práctica para agilidad de tiempos.	Financiero
P	Disminución de la Rotación de Personal	% de Rotación de Personal	Liquidación de personal Nomina Base de datos de ingreso y retirados	Disminuye el retiro del personal	Financiero - Social
		Tiempo Invertido en Inducción por mes	Días de Inducción Horas invertidas	Al disminuir el personal retirado se realizan pocas inducciones y se cruzan con horas de ejecución de actividades llevándolo a la práctica.	Financiero - Social
C.1.	Contratación de un estudio de Tiempos y Movimientos	% de optimización de tiempos por cargo  No de cargos evaluados/ Total de cargos por evaluar	Registro de Actividades / tiempo gastado  Acompañamiento de la ejecución de actividades por cargo Contrato, Nómina de la Clínica	El personal coopera realizando sus actividades con lo tiempos normales de ejecución	Financiero

NIVEL	Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
				Riesgo	Factor de Riesgo
A.1.1.	Contratar Personal	\$ 3.000.000	Contrato, Nómina de la Clínica	Especialista no disponible o su contratación no se ajuste al presupuesto	Financiero - Social
A.1.2.	Establecer áreas de estudio	Retiros por cargo= (Personal contratado cargo-personal retirado cargo)/100	Fuente grafico 3. Rotación de personal por cargo	Alta rotación de personal que no permita continuidad en el estudio y seguimiento de la problemática	Financiero - Social
C.2.	Capacitar a coordinadores en coaching	% cumplimiento capacitación	Coordinadores capacitados/total coordinadores	Compromiso de las coordinaciones con el liderazgo y ejecución del plan de mejora	Financiero - Social
A.2.1.	Contratar Personal	\$ 3.000.000	Contrato, Nómina de la Clínica	Especialista disponible y su contratación se ajusta al presupuesto.	Financiero - Social
A.2.2.	Programa en Coaching, Resolución de Problemas y Manejo de Conflictos.	Programa Coaching = Personal convocado - Personal capacitado	Planillas de asistencia al programa	El personal capacitado aplica lo aprendido lo cual permite un buen acoplamiento al equipo de trabajo y logro de los objetivos establecidos.	Social
C.3.	Actualización manual de funciones	% cumplimiento de actualización = Número de Cargos Actualizadas / Total Cargos de Capacidad Instalada	Manuales de funciones actualizados / Manuales de funciones Totales	La totalidad de los manuales fueron verificados y aprobados para su ejecución.	Social
A.3.1.	Comité de Talento Humano con los Coordinadores de cada área	Actualizaciones MF= Manuales de funciones actualizados / Manuales de funciones Totales	Documento final aprobado y generado	Los intereses y expectativas de cada Coordinador de área son sean realistas y se puedan plasmar y ajustar en un Manual de funciones coherente y realizable	Social
A.3.2	Comité de Talento Humano con Gerencia	Actualizaciones MF= Manuales de funciones aprobados / Manuales de funciones Totales	Documento final aprobado y oficializado	El Manual de funciones proyectado es entendible y ajustado a la Visión y Misión establecido por el área directiva.	Social
C.4.	Talleres de Comunicación Organizacional	% cumplimiento capacitación	Personal capacitado/ Personal convocado	El personal capacitado adapta un sistema adecuado de comunicación permitiendo el flujo de información al interior de los procesos de la Clínica.	Social

NIVEL	Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
				Riesgo	Factor de Riesgo
A.4.1.	Contratar servicio	Calificación de Evaluación al capacitado % de Adherencia = Lista de chequeo	Contrato, Planillas de asistencia al programa	Especialista disponible y su contratación se ajusta al presupuesto.	Financiero - Social
C.5.	Realizar capacitación de Escucha Activa	% cumplimiento capacitación	Personal capacitado/ Personal convocado	El personal capacitado adapta un sistema adecuado de comunicación permitiendo el flujo de información al interior de los procesos de la Clínica.	Social
A.5.1.	Establecer Talleres	Taller de escucha activa = Personal de asistencia al taller/ Personal convocado	Planillas de asistencia al programa	El personal capacitado aplica lo aprendido lo cual permite un buen acoplamiento al equipo de trabajo y logro de los objetivos establecidos.	Social
A.5.2.	Generar Cronograma	Cumplimiento= Días programados/días dictados	Cronograma	La ejecución de las actividades está coordinada con la realización de los talleres programados.	Social
C.6.	Analizar el resultado de las encuestas de retiro.	% de Incidencia por motivo de retiro % = # de Retiros por Motivo / Total Retirados * 100	Base de Datos registrados en la encuesta por el personal retirado.	1. Establecer planes de mejora mensual a partir de las quejas recibidas por el personal retirado. 2. Realizar seguimiento de verificación y cumplimiento por parte del área de calidad de los planes de mejora.	Social
A.6.1.	Aplicar formato de encuesta de retiro a todo el personal que finalice contrato con la institución.	No Aplica	Paz y Salvo	1. Actualizar encuesta de forma amigable con el diligenciamiento. 2. Si el responsable de la Tabulación renuncia, el coordinador de talento humano deberá garantizar un segundo responsable como suplente mientras se contrata nuevamente el personal.	Social
A.6.2.	Recolectar las encuestas anteriores, clasificar y Tabular la información.	Diligenciamiento y actualización de la información en una bigdata	Semanalmente verificar el Formato de Registro y Tabulación		
A.6.3.	Diagnostico por persona	Contraste de Encuesta vs Entrevistas anteriores Contrastar Información con compañeros Contrastar información con el Coordinador	Comparación y Validación de las tres líneas de información.		

NIVEL	Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
				Riesgo	Factor de Riesgo
C.7.	Programa en coaching, resolución de problemas y manejo de conflictos.	% de Cumplimiento del Programa % = # de Actividades Realizadas / Total Actividades Programadas	Informe Mensual	1. Establecer un mediador con el fin de reducir posibles enfrentamientos y discusiones entre coordinadores y colaboradores.	Financiero
A.7.1.	Diagnóstico y Elaboración	100% Programa Aprobado	Avances de Entrega	1. Si el líder del programa llegase a renunciar, se recomienda establecer parámetros o condiciones de incumplimiento dentro del contrato.	Social
A.7.2.	Ejecución del programa a coordinadores	1. % de Cumplimiento de Actividades = # de actividades realizadas sobre programadas.	Asistencia, compromiso, dedicación de los coordinadores.	1. Establecer adecuadamente que el programa apunte a la necesidad contemplada. 2. Comunicar a todo el personal coordinador sobre la obligatoriedad de recibir la capacitación. 3. Contemplar varias metodologías de aprendizaje y diferentes enfoques de acuerdo a las áreas de la clínica.	Social
A.7.3.	Calcular el nivel de resolutivez (conflictos) antes y después del programa.	% de resolución de problemas = # de casos resueltos / Total Pruebas			
C.8.	Realizar ajuste de escala Salarial	% de Satisfacción (Clima laboral)	Encuestas	1. Clasificar los salarios de los cargos acorde al impacto del mapa de procesos (Misional, Estratégicos y Apoyo).	Financiero
A.8.1.	Realizar estudio de cargos/Salario	100% Ajuste de Escala Salarial Aprobada	Nomina, manual de funciones, perfil de cargos.	1. Realizar un análisis de los estados financieros sobre el presupuesto máximo que puede recibir la nómina	Financiero
A.8.2.	Aprobación Comité de Talento Humano				Social
A.8.3.	Cronograma Implementación de pagos				% Cronograma de pagos ejecutado
C.9.	Documentar Perfiles de Trabajo	% de Cumplimiento: # de Perfiles Realizados Total de Cargos por Área	Capacidad Instalada Total cargos por Área	Establecer un cronograma de actualizaciones no mayor a 2 meses y realizar seguimiento al cumplimiento de estos.	Social
A.9.1.	Actualización de Perfiles de Trabajo	# de perfiles realizados	Lista de Chequeo	1. Programar 3 reuniones (2 meses) con el comité sobre el avance y actualización de perfiles, con el fin de brindar acciones correctivas y/o acciones de mejora que se presenten en el desarrollo del cronograma propuesto.	Social
A.9.2.	Aprobación Comité de Talento Humano	% de Perfiles Aprobados			

NIVEL	Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos	
				Riesgo	Factor de Riesgo
C.10.	Ajuste al Formato e instructivo de Requisición de personal (Aumento de Planta)	100% Documento aprobado y Publicado	Fechas de Elaboración, Revisión, Aprobación, Socialización y Publicación.	Que el criterio de selección sea acogido o interpretado por el psicólogo y no por el dueño del proceso.	Social
A.10.1.	Actualizar Formato	Elaboración de Documento mediante plataforma ISODOC	Cronograma	1. Responsabilizar a un personal enfocado en la plataforma, que permita realizar seguimiento continuo de la elaboración y gestión de los documentos. 2. Realizar las capacitaciones necesarias para garantizar la adherencia.	Social
A.10.2.	Aprobación, socialización y Publicación	% de adherencia al documento			
C.11.	Contactar y suscribirse a nuevas plataformas de búsqueda	Número de Personas Captadas por requisición laboral	Seleccionar un registro mínimo por requisición.	Realizar seguimiento de las nuevas plataformas de reclutamiento con el fin de garantizar un alto nivel de captación de personal	Financiero
A.11.1.	Captación por plataforma institucional (Pagina Web)	Número de demandantes que aplicaron	Ranking de Site Jobs Evaluación de Proveedores (Técnico, Logístico, Financiero)	1. Implementación de una plataforma de captación de personal.	Social Financiero
A.11.2.	Verificar Ranking de Site Jobs	Contratación de mejor Site Jobs. (Aplicar Procedimiento Selección de Proveedores)			
A.11.3.	Evaluar propuestas económicas.				

### 8.3 Medios de verificación

Nivel	Indicador	Fuente de Información	Método de Análisis	Frecuencia	Responsable
F.1.	% de Cumplimiento de Sistemas Único de Habilitación	Plan de Auditorías	Simple verificación	Anual	Calidad
F.2.	% de Contratación de Personal = # de Personas Contratadas por remplazo / Capacidad Instalada.	Nómina	Estadístico	Mensual	Talento Humano
F.3.	< Rotación = < Inducción Tiempo invertido Inducción Administrativa Tiempo invertido en Inducción de Funciones Tiempo Invertido por Semana / Total horas legales por semana	Plantillas de inducción	Estadístico	Mensual	Talento Humano
P	% de Rotación de Personal	Nómina	Estadístico	Mensual	Talento Humano
	Tiempo Invertido en Inducción por mes	Plantillas de inducción	Estadístico	Mensual	Talento Humano
C.1.	% de optimización de tiempos por cargo Nº de cargos evaluados/ Total de cargos por evaluar	Estudio realizado	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.1.1.	\$ 3.000.000	Contrato	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.1.2.	Retiros por cargo= (Personal contratado cargo-personal retirado cargo)/100	Planta de personal y Nómina	Estadístico	Mensual	Talento Humano
C.2.	% cumplimiento capacitación	Plantillas de capacitación	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.2.1.	\$ 3.000.000	Contrato	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.2.2.	Programa Coaching = Personal convocado - Personal capacitado	Plantilla de asistencia	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
C.3.	% cumplimiento de actualización = Número de Cargos Actualizadas / Total Cargos de Capacidad Instalada	Manual actualizado	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.3.1.	Actualizaciones MF= Manuales de funciones actualizados / Manuales de funciones Totales	Borrador Manual	Simple verificación	Cada vez que se requiera	Talento Humano
A.3.2.	Actualizaciones MF= Manuales de funciones aprobados / Manuales de funciones Totales	Manual aprobado	Simple verificación	Cada vez que se requiera	Gerencia

<b>C.4.</b>	% cumplimiento capacitación	Plantillas de capacitación	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.4.1.	Calificación de Evaluación al capacitado % de Adherencia = Lista de chequeo	Contrato	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
<b>C.5.</b>	% cumplimiento capacitación	Plantillas de capacitación	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.5.1.	Taller de escucha activa = Personal de asistencia al taller/ Personal convocado	Plantillas de asistencia	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Talento Humano
A.5.2.	Cumplimiento= Días programados/días dictados	Cronograma	Simple verificación	Una vez ejecución de plan de mejora	Gerencia
<b>C.6.</b>	% de Incidencia por motivo de retiro % = # de Retiros por Motivo / Total Retirados * 100	Base de Datos registrados	Estadístico	Mensual	Talento Humano
A.6.1.	No Aplica	Paz y Salvo	Simple verificación	Según frecuencia de retiro	Psicólogo
A.6.2.	Diligenciamiento y actualización de la información en una bigdata	Semanalmente verificar el Formato de Registro y Tabulación	Simple verificación	No Aplica	Auxiliar de Nómina
A.6.3.	Contraste de Encuesta vs Entrevistas anteriores	Comparación y Validación de las tres líneas de información.	simple verificación	Según frecuencia de retiro	Psicólogo de Talento Humano
	Contrastar Información con compañeros				
	Contrastar información con el Coordinador				
<b>C.7.</b>	% de Cumplimiento del Programa % = # de Actividades Realizadas / Total Actividades Programadas	Informe Mensual	Simple verificación	Mensual	Líder del Programa
A.7.1.	100% Programa Aprobado	Avances de Entrega	simple verificación	Tercera Semana del inicio de sus actividades	Líder del Programa
A.7.2.	1. % de Cumplimiento de Actividades = # de actividades realizadas sobre programadas.	Asistencia, compromiso, dedicación de los coordinadores.	Simple verificación		
A.7.3.	% de resolución de problemas = # de casos resueltos / Total Pruebas				
<b>C.8.</b>	% de Satisfacción (Clima laboral)	Encuestas	Estadístico	Mensual	Talento Humano
A.8.1.	100% Ajuste de Escala Salarial Aprobada	Nomina, manual de funciones, perfil de cargos.	Simple verificación	Mensual	Talento Humano
A.8.2.					
A.8.3.					

<b>C.9.</b>	% de Cumplimiento: # de Perfiles Realizados Total de Cargos por Área	Capacidad Instalada Total cargos por Área	Estadístico	Mensual	Talento Humano
A.9.1.	# de perfiles realizados	Lista de Chequeo	Simple verificación	Mensual	Talento Humano
A.9.2.	% de Perfiles Aprobados				
<b>C.10.</b>	100% Documento aprobado y Publicado	Fechas de Elaboración, Revisión, Aprobación, Socialización y Publicación.	Estadístico	Semanal hasta el cumplimiento	Psicólogo
A.10.1.	Elaboración de Documento mediante plataforma ISODOC	Cronograma	Simple verificación	Semanal	Psicólogo
A.10.2.	% de adherencia al documento				
<b>C.11.</b>	Número de Personas Captadas por requisición laboral	Seleccionar un registro mínimo por requisición.	Evaluación de Proveedores	Semanal	
A.11.1.	Número de demandantes que aplicaron	Ranking de Site Jobs	Simple verificación	Semanal	Psicólogo
A.11.2.	Contratación de mejor Site Jobs. (Aplicar Procedimiento Selección de Proveedores)	Evaluación de Proveedores (Técnico, Logístico, Financiero)	Evaluativo	Semanal	Compras
A.11.3.					

**Nota. Método de verificación:** Revisión de registros documentales.

## **9 Conclusiones y recomendaciones**

Se recomienda que dentro del plan de auditoría general de la institución se tengan en cuenta las revisiones realizadas en el presente plan de mejora para la reducción de la alta rotación de personal al interior de la Clínica, con el fin de garantizar el cumplimiento del mismo.

De acuerdo a las alternativas de solución planteadas en el presente documento, sugerimos iniciar con el estudio de medición de tiempos y movimientos antes de ejecutar la actualización de manual de funciones y perfiles laborales, con el fin de establecer y comparar las actividades que cada uno de los empleados realiza, establecer si existe recarga laboral, para de esta manera poder validar si los actuales manuales se ajustan al cargo de cada colaborador. A su vez se recomienda la contratación de un externo que pueda realizar esta actividad para obtener una visión más objetiva de la situación.

Teniendo en cuenta la revisión realizada a las entrevistas de retiro, se pudo constatar que solo se viene contestando una de las 8 preguntas contenidas en el documento, por lo que se recomienda actualizar y simplificar el formato de la encuesta que se realiza al momento de retirarse de la institución, haciendo afirmaciones de múltiple respuesta como: (si/no), (Muy bueno, Bueno, Regular, Malo, Muy malo) y dejar la opción de realizar algunas observaciones adicionales en caso de requerirlo.

Después de revisado el procedimiento de requisición de personal y en particular para la solicitud de cargos nuevos de planta, se puede observar que no se tiene establecido con antelación el perfil y las funciones que se piensan desarrollar, generando así malas prácticas de reclutamiento. Dado lo anterior se propone: 1. Revisar la planta actual de personal, 2. Verificar las necesidades de cambio o creación de nuevos cargos. 3. Establecer con claridad las condiciones que debe cumplir la persona para ocupar dicho cargo.

Al definir la estructura de planta de personal, debe especificarse la remuneración salarial del cargo, de esta manera existe claridad tanto para el reclutador como para el participante, además de garantizar control financiero de los costos de personal en la operación normal de la institución.

Se evidencia que la captación de Talento Humano la plataforma institucional es apenas una captación por correo electrónico, por lo que se sugiere que se actualice el desarrollo de la página web de manera que se puedan clasificar los cargos ofertados por la institución para que el participante pueda aplicar a la oferta del perfil deseado.

Finalmente, en caso de aprobarse la implementación de este plan de mejora sugerido, se hace necesario la creación de un equipo de trabajo que garantice la ejecución de las actividades y acciones de mejora establecidas.

## 10 Referencias

- Cabeza, d. L., García Díaz, j., & Saavedra, j. C. (2016). Diseño de plan de mejoramiento para la disminución de la. Bogotá D.C, Bogotá D.C, Colombia. Recuperado el 2 de noviembre de 2018, de <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/001/412/1/redi-fda-2016-11.pdf>
- Castellanos Torres, d. P., Osorio Londoño, s. L., & Santamaría Cuellar, y. (agosto de 2014). Obtenido de <http://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/904/analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida%20laboral%20del%20cliente%20interno%20del%20sector%20salud.%20e.s.e%20san%20cristobal.pdf?sequence=2&isallowed=y>
- Ceet, d. S. (23 de octubre de 2017). *Portafolio*. Obtenido de <http://www.portafolio.co/innovacion/flujo-de-caja-el-gran-problema-del-sector-salud-en-Colombia-510918>
- Chicuasque Cardozo, C., Jaime Cornejo, l. A., & Patarroyo Durán, n. I. (15 de abril de 2014). Obtenido de [http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_tecnologia/volumen13\\_numero1/12\\_articulo10\\_rev-tec-vol13-num1.pdf](http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_tecnologia/volumen13_numero1/12_articulo10_rev-tec-vol13-num1.pdf)
- Clínica medical. (25 de 04 de 2018). Trámite de quejas, reclamos, peticiones y sugerencias. *Procedimiento*. Bogotá, Colombia.
- Clinica medical s.a.s. (20 de octubre de 2016). Código de ética y buen gobierno., Bogotá D.C, Colombia.
- Clinica medical s.a.s. (03 de octubre de 2017). Manual de funciones. Bogotá D.C, Colombia.
- Clínica medical s.a.s. (2017-2018). *Ingresos mensuales*. Bogotá.
- Clinica medical s.a.s. (2018). *Clasificación de impacto*. Bogotá.
- Clínica medical s.a.s. (septiembre de 2018). Estudio de riesgos psicosociales - factores intra-laborales, extra-laborales y de estrés laboral., Bogotá D.C, Colombia.
- Clínica medical s.a.s. (3 de septiembre de 2018). Formato selección de proveedores. 1. Bogotá, Colombia.
- Clínica medical s.a.s. (2018). *Informe de gestión 2018 - talento humano*. Bogotá.
- Clínica medical s.a.s. (2018). *Nomina de empleados*. Bogotá.
- Clínica medical s.a.s. (27 de julio de 2018). Organigrama clínica medical. Bogotá D.C, Colombia.
- Clínica medical s.a.s. (2018). *Portafolio de servicios*. Bogotá: esi servicios.
- Clínica medical s.a.s. (05 de julio de 2018). Procedimiento. *Custodia y traslado de la historia clínica*. Bogotá, Colombia.
- Clínica medical s.a.s. (10 de agosto de 2018). Procedimiento de selección, ingreso y retiro de personal. Bogotá D.C, Colombia. Recuperado el 6 de noviembre de 2018
- Clínica medical s.a.s. (14 de agosto de 2018). Sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Bogotá D.C, Colombia. Recuperado el 6 de noviembre de 2018
- De la espriella, a. M. (9 de febrero de 2016). 9 pasos para un proceso exitoso de onboarding. Obtenido de <https://blog.acsendo.com/9-pasos-para-un-adeecuado-proceso-de-onboarding/>
- Duque marqués, i. (3 de septiembre de 2018). *Propuestas*. Obtenido de <https://www.ivanduque.com/propuestas/salud/4>
- Facultad de ciencias sociales de la uba. (29 de agosto de 2018). Modelo de alineamiento organizacional de harvard business school. *El modelo de las 7-s*, 9. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 7 de noviembre de 2018, de

- <http://administracionpersonal3.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/23/2013/07/mckinsey-modelo-7s.pdf>
- Google maps. (1 de septiembre de 2018). *Maps*. Obtenido de <https://www.google.com/maps/place/c1%c3%adnica+medical/@4.6219254,-74.1517172,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x8e3f9e98e8e08233:0xd86aaaa55939fa0f!8m2!3d4.6219201!4d-74.1495285>
- Granobles Serna, C. M., Herrera Ruiz, M., & Gutiérrez Newball, t. (19 de junio de 2012). Recuperado el 1 de noviembre de 2018, de [file:///tivsvfsdu04/tivit07\\$/te\\_data07/dnunezp/downloads/2949-texto%20del%20art%c3%83-culo-3959-1-10-20180124%20\(1\).pdf](file:///tivsvfsdu04/tivit07$/te_data07/dnunezp/downloads/2949-texto%20del%20art%c3%83-culo-3959-1-10-20180124%20(1).pdf)
- Peñalosa Londoño, E. (Julio de 2015). Programa de gobierno coalición equipo por. Bogotá, Colombia.
- Portafolio. (05 de diciembre de 2016). *Portafolio*. Obtenido de <http://www.portafolio.co/innovacion/tecnologia-al-servicio-de-la-salud-502059>
- Porter, m. E. (enero de 2008). Las cinco fuerzas competitivas que le dan forma a la estrategia. Cambridge massachusetts.
- Salud sin daño. (12 de octubre de 2011). *Salud sin daño*. Obtenido de <https://www.hospitalesporlasaludambiental.net/wp-content/uploads/2011/10/agenda-global-para-hospitales-verdes-y-saludables.pdf>

### **Lista de anexos**

Anexo 1. Cuantificación del Organigrama.....	10
Anexo 2. Listado de Equipos Biomédicos. ....	13
Anexo 3. Estados Financieros 2016-2017.....	13

Anexo 4. Capacidad de Servucción.....15  
Anexo 5. Procedimiento de Selección, Ingreso y Retiro de Personal. ....40