



**Diseño de un proceso de entrenamiento estructurado para empleados de la
empresa Saludem Medical Management**

**Design of a structured training process for employees at Saludem Medical
Management**

Jilber Arley Ibica Ovejero

Paulo César Núñez Celis

Trabajo de grado para optar al título de magíster en Gerencia Integral por
Procesos

Asesores

Juan David García Medina

Gina María Giraldo Hernández

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL POR PROCESOS

MEDELLÍN

2025

Contenido

Introducción	5
Planteamiento del problema	7
Justificación	11
Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Marco teórico	14
Diseño metodológico	18
Desarrollo del trabajo	20
Resultados	33
Conclusiones	35
Referencias	36
Anexos	38

Resumen

En este trabajo se analizan las limitaciones presentes en el proceso de capacitación de los empleados de Saludem Medical Management y su incidencia en la gestión administrativa asociada a los procedimientos del doctor Dennis Robison. La inexistencia de un entrenamiento estandarizado ha generado errores frecuentes, reprocesos y variabilidad en la ejecución de tareas críticas como las autorizaciones, las verificaciones, la codificación y la facturación, lo que ha afectado la eficiencia operativa, la calidad del servicio y la experiencia del cliente. El propósito central de la investigación fue diseñar un proceso de entrenamiento efectivo, alineado con las funciones del personal y las expectativas del cliente, que contribuyera a mejorar la precisión en la gestión médica.

La metodología adoptó un enfoque cualitativo e incluyó la aplicación de cuestionarios con preguntas abiertas al cliente y al personal operativo, entrevistas semiestructuradas con el *staff* directivo y un análisis detallado del desempeño del equipo. Estas técnicas permitieron identificar brechas de conocimiento, inconsistencias en la transferencia de información y áreas críticas en el flujo operativo. Adicionalmente, se diagramó el proceso de gestión médica mediante la notación BPMN, lo que facilitó la comprensión integral de las actividades y de los puntos de quiebre del sistema.

A partir de los hallazgos, se formuló una propuesta de entrenamiento estructurada, que integra contenidos técnicos, actividades prácticas y recursos de apoyo orientados a fortalecer las competencias del personal administrativo. Los resultados confirman la necesidad de implementar un modelo formativo estandarizado que disminuya los errores, optimice la eficiencia operativa y contribuya a la sostenibilidad administrativa del consultorio médico.

Palabras clave: Capacitación de empleados, proceso de entrenamiento, gestión administrativa, facturación médica, eficiencia operativa, BPMN, gestión por procesos.

Abstract

This study analyzes the limitations present in the employee training process at Saluitem Medical Management and their impact on the administrative management associated with Dr. Dennis Robison's procedures. The absence of standardized training has led to frequent errors, rework, and variability in the execution of critical tasks such as authorizations, verifications, coding, and billing, affecting operational efficiency, service quality, and customer experience. The central purpose of the research was to design an effective training process, aligned with staff roles and client expectations, that contributes to improving accuracy in medical management.

The methodology adopted a qualitative approach and included the application of questionnaires with open-ended questions to the client and operational staff, semi-structured interviews with the management team, and a detailed analysis of team performance. These techniques made it possible to identify knowledge gaps, inconsistencies in information transfer, and critical areas within the operational workflow. Additionally, the medical management process was diagrammed using BPMN notation, which facilitated a comprehensive understanding of activities and system breakpoints.

Based on the findings, a structured training proposal was developed, integrating technical content, practical activities, and support resources aimed at strengthening the competencies of administrative staff. The results confirm the need to implement a standardized training model that reduces errors, optimizes operational efficiency, and contributes to the administrative sustainability of medical practice.

Keywords: Employee training, training process, administrative management, medical billing, operational efficiency, BPMN, process management.

Introducción

Las empresas dedicadas a la facturación y la gestión administrativa de servicios de salud para el sistema estadounidense operan en un entorno caracterizado por una alta complejidad normativa y operativa. Primero, fue necesario reconocer que la correcta ejecución de actividades de la gestión médica depende en gran medida de la preparación del personal administrativo y de la claridad de los procesos que orientan su desempeño.

Salutem Medical Management, organización que presta este tipo de servicios desde Colombia a proveedores de salud en Estados Unidos, presentaba dificultades asociadas a la ausencia de un proceso de entrenamiento formalmente estructurado. Luego, se identificó que esta situación generaba diferencias en la forma en que los colaboradores adquirirían conocimientos operativos, tiempos variables de adaptación al cargo y riesgos derivados de la aplicación no uniforme de los procedimientos, especialmente en cuentas con altos niveles de exigencia como la del doctor Dennis Robison.

A partir de este contexto, el presente trabajo tuvo como objetivo diseñar un proceso de entrenamiento para los empleados de Salutem Medical Management, orientado a mejorar la eficiencia y reducir los errores en la gestión médica del doctor Dennis Robison. Posteriormente, para alcanzar este objetivo, se realizó un análisis sistemático del proceso de gestión médica y de las prácticas de entrenamiento existentes, lo que permitió identificar brechas formativas y oportunidades de mejora directamente relacionadas con el desempeño del personal administrativo.

Para el desarrollo del estudio se emplearon fuentes primarias y secundarias de información. La información primaria se obtuvo mediante cuestionarios aplicados al personal operativo y a la cliente responsable de la cuenta, y mediante entrevistas semiestructuradas realizadas al equipo directivo. De manera complementaria, se recurrió a fuentes secundarias como literatura académica, artículos científicos y documentos especializados, los cuales aportaron los fundamentos conceptuales, la

capacitación del talento humano y modelos de aprendizaje pertinentes en el contexto del estudio.

Finalmente, el análisis integrado de la información recolectada y del modelamiento del proceso permitió formular una propuesta de entrenamiento estructurada, basada en el aprendizaje experiencial, orientada a estandarizar la formación del personal administrativo, fortalecer la comprensión del proceso operativo y contribuir a la mejora del desempeño en la gestión médica desarrollada para el doctor Dennis Robison en Saludem Medical Management.

Planteamiento del problema

En el contexto actual de las empresas especializadas en la gestión médica, la optimización de los procesos operativos y la ejecución eficaz de las actividades son elementos esenciales para garantizar la sostenibilidad y la competitividad del negocio. En este sentido, Saludem Medical Management enfrenta un desafío crítico: la falta de un sistema de entrenamiento estandarizado para sus empleados, lo que genera inconsistencias en la formación del personal, un aumento en los errores en la gestión médica y la ausencia de una base documentada para la transferencia de conocimiento. Esta problemática impacta directamente en la calidad del servicio ofrecido a los clientes, ya que atrasa los tiempos de procesamiento y disminuye la eficiencia operativa de la empresa.

La capacitación de los empleados de Saludem Medical Management se realiza de manera informal, basada en la comunicación directa entre los supervisores y los colaboradores. Esta práctica genera varios inconvenientes, entre los que se destacan los siguientes:

1. Falta de uniformidad en la transmisión del conocimiento.
2. Dependencia de los empleados de su supervisor directo.
3. Tiempo prolongado de adaptación de los empleados nuevos a sus funciones.
4. Aumento en la tasa de errores y reprocesos.

A partir de esta problemática es importante diseñar un proceso de entrenamiento estructurado para minimizar los impactos que se están generando en Saludem, que ayude a aumentar la eficiencia en la ejecución de las funciones o las actividades desempeñadas por los empleados nuevos, impactando positivamente en las expectativas del cliente.

El sistema de salud en Estados Unidos impone a los médicos y a sus equipos administrativos una carga creciente de tareas burocráticas derivadas de la relación con las aseguradoras privadas, lo que representa un problema crítico en términos

de la eficiencia y la calidad del servicio. Un aspecto central es la gestión de autorizaciones previas, apelaciones y reclamaciones denegadas, que obliga a los consultorios médicos a destinar gran parte de su tiempo y de sus recursos a trámites administrativos, en lugar de la atención clínica. Un estudio reciente revela que el 89 % de los médicos considera que la autorización previa afecta negativamente la atención de los pacientes, y el 86 % señala que contribuye al agotamiento profesional del personal de salud (AMA, 2023). Asimismo, los rechazos de reclamaciones han aumentado de forma sostenida, alcanzando un promedio del 17 % en los planes del mercado individual y del 20 % en los planes *marketplace*, generando retrabajos frecuentes para los consultorios médicos (KFF, 2023). En conjunto, estos factores administrativos constituyen un obstáculo para diseñar programas de entrenamiento uniformes, lo que limita la eficiencia de los procesos internos y afecta la sostenibilidad operativa de las organizaciones médicas.

En Saludem Medical Management existe una necesidad crítica de establecer un equipo especializado, cuya única función sea diseñar, implementar y evaluar programas de capacitación para el personal administrativo. Actualmente, sin una unidad clara encargada de la formación, se carece de una perspectiva sistemática para detectar las brechas de habilidades, planificar entrenamientos recurrentes y mantener estándares homogéneos en los procedimientos internos. Investigaciones en gestión del talento en salud evidencian que los programas de capacitación son más efectivos cuando existe personal dedicado exclusivamente a su diseño y su gestión (Giovanelli *et al.*, 2024). Asimismo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2019) señala que las empresas con estructuras formales de formación desarrollan mayores niveles de productividad, menor rotación y mayor adaptabilidad a los cambios regulatorios y tecnológicos. Sin estos especialistas, los esfuerzos formativos tienden a depender de compromisos puntuales o de responsabilidades compartidas, lo que genera incoherencias, una escasa retención del aprendizaje y la dificultad para medir los resultados. En Saludem Medical Management, la ausencia de esta estructura supone que el

personal administrativo no reciba capacitación continua de calidad, lo que repercute en la eficiencia operacional, la satisfacción del personal y la capacidad de adaptación ante cambios regulatorios o tecnológicos.

Es necesario agregar que la creciente competencia en el sector de la gestión administrativa de la salud exige que organizaciones como Saludem Medical Management ofrezcan un servicio de calidad superior para mantenerse relevantes en el mercado. La ausencia de un sistema de entrenamiento estandarizado puede llevar a la empresa a perder terreno frente a competidores que cuentan con programas de capacitación sólidos y efectivos. Tal como lo plantea Porter (1996), una estrategia clara y bien definida es esencial para cualquier organización que busque competir eficazmente. Sin un enfoque sistemático en el entrenamiento, Saludem Medical Management no solo corre el riesgo de disminuir la calidad del servicio, sino que también podría ver afectada su capacidad para adaptarse a las cambiantes demandas del entorno de la gestión médica.

En General Electric (GE), la falta de un sistema de capacitación estandarizado dio lugar a variaciones significativas en el desempeño del personal y a errores en la ejecución de los procesos. La compañía identificó que esto afectaba la calidad de sus productos y servicios, lo que llevó a la implementación de un sistema global de aprendizaje corporativo, GE Crotonville, reconocido como uno de los modelos más influyentes de capacitación empresarial (Meister, 2013). Este sistema combina métodos virtuales y presenciales, garantizando la formación homogénea para todos los empleados y estableciendo métricas de evaluación de impacto, lo que contribuye a la competitividad organizacional (Bock, 2015).

De igual manera, Coca-Cola enfrentó problemas similares en sus operaciones globales. La ausencia de un entrenamiento estandarizado provocó inconsistencias operativas y fallas en la ejecución de procesos críticos. Para resolverlo, la compañía desarrolló la Coca-Cola University, un sistema global de formación que integra plataformas digitales, módulos de *e-learning* y sesiones presenciales coordinadas a

escala mundial (Meister, 2013). Este modelo permitió estandarizar los contenidos, reducir los errores operativos y aumentar la satisfacción del cliente.

En Colombia, el Grupo SURA se ha consolidado como un referente en la estandarización de programas de capacitación. La compañía identificó que la dispersión de los procesos formativos generaba brechas en las competencias y una desalineación estratégica. Para responder a este reto, creó la Academia SURA, un modelo corporativo que centraliza la capacitación, combina modalidades virtuales y presenciales, y cuenta con equipos dedicados exclusivamente a diseñar, ejecutar y evaluar los programas de formación (Grupo SURA, 2022). Esta iniciativa permitió estandarizar los contenidos de entrenamiento en temas administrativos, financieros y de gestión de riesgos, asegurando que los empleados recibieran información actualizada y consistente. Las métricas de productividad y satisfacción laboral evidencian mejoras significativas en la efectividad de los programas.

A partir de los antecedentes expuestos y de la evidencia empírica y teórica presentada, se evidencia que la falta de estandarización en los procesos de entrenamiento tiene un impacto directo en la calidad del servicio prestado a médicos específicos, como el doctor Dennis Robison. La ausencia de procedimientos uniformes y de personal adecuadamente capacitado incrementa la probabilidad de errores, reprocesos y retrasos, lo que plantea la necesidad de analizar y rediseñar los procesos de entrenamiento con un enfoque estructurado y orientado hacia la mejora continua. En este contexto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿cómo mejorar la eficiencia y reducir los errores en la gestión médica del doctor Dennis Robison en Saludem Medical Management?

Justificación

En la empresa Saludem Medical Management, actualmente no existe un proceso estructurado y documentado de entrenamiento para los empleados que desarrollan sus labores administrativas para el doctor Dennis Robison, especializado en diferentes cirugías de espalda. La capacitación de los nuevos integrantes se realiza de manera informal, mediante la instrucción directa del supervisor, lo que, si bien facilita la transmisión inmediata de conocimientos, limita la estandarización y genera varios inconvenientes. Entre las problemáticas más relevantes se encuentran la falta de uniformidad en el aprendizaje, mayores tiempos de adaptación a los procesos, el aumento de errores operativos que conducen a reprocesos y una excesiva dependencia de los supervisores para la resolución de dudas cotidianas. Esto no solo afecta la eficiencia de la operación, sino que también puede impactar la motivación y la seguridad del empleado al enfrentarse a un entorno laboral sin lineamientos claros.

La importancia de este estudio radica en diseñar y documentar un proceso estandarizado de entrenamiento que se convierta en una guía clara, accesible y sostenible para todos los empleados que realizan sus labores administrativas para el doctor Dennis Robison. Un modelo de formación estructurado permite optimizar la transferencia de conocimientos, reducir la curva de aprendizaje de los nuevos colaboradores, disminuir los errores y reforzar la productividad general de la organización. Además, contar con un proceso de entrenamiento formal contribuye a generar confianza en los trabajadores, quienes perciben un mejor acompañamiento, la claridad en cuanto a sus funciones y las oportunidades de desarrollo profesional.

Desde la perspectiva organizacional, disponer de un manual o protocolo de entrenamiento estandarizado representa un recurso estratégico que asegura la continuidad de la formación, incluso en contextos de rotación de personal o cambios en el liderazgo. Esto se traduce en una menor vulnerabilidad ante la salida de empleados con experiencia, ya que el conocimiento deja de depender

exclusivamente de la memoria de los supervisores y pasa a formar parte del capital intelectual de la empresa. Asimismo, un entrenamiento homogéneo permite mantener la coherencia en la calidad del servicio ofrecido a los clientes, un aspecto esencial para la compañía.

El impacto de este trabajo se centra exclusivamente en la realidad interna de Saludem y en los retos propios de la gestión médica. La propuesta busca fortalecer los procesos de capacitación de los empleados que laboran para la oficina de un doctor, mediante un entrenamiento estructurado que garantice la adecuada transferencia del conocimiento y la estandarización de las funciones. Con este enfoque, se busca aportar una base conceptual y práctica que permita a Saludem contar con procesos de capacitación claros y consistentes, fortaleciendo las competencias del personal, reduciendo los errores operativos y consolidando una cultura organizacional orientada hacia el aprendizaje continuo.

Objetivos

Objetivo general

Diseñar un proceso de entrenamiento efectivo, alineado con las funciones de los empleados y las expectativas del cliente, para mejorar la eficiencia y reducir los errores en la gestión médica del doctor Dennis Robison en Saludem Medical Management.

Objetivos específicos

1. Identificar las brechas y las oportunidades de mejora en la capacitación de nuevos empleados.
2. Diagramar el proceso de gestión médica por medio de BPMN.
3. Definir una propuesta de entrenamiento para el desarrollo de las funciones desempeñadas por el equipo de trabajo.

Marco teórico

La gestión administrativa en el contexto médico constituye un elemento fundamental para asegurar la eficiencia operativa y la sostenibilidad económica de las prácticas de salud. Aunque Saludem Medical Management no presta servicios clínicos, su labor resulta determinante para garantizar que los procedimientos realizados por el doctor Dennis Robison se gestionen, se documenten y se cobren de manera adecuada. Kongstvedt (2013) señala que la gestión médica articula actividades administrativas, financieras y documentales cuya correcta ejecución permite reducir los reprocesos, evitar los retrasos y prevenir las pérdidas económicas que afectan directamente al profesional de la salud. En este sentido, funciones como el agendamiento, la verificación de beneficios, las autorizaciones, la codificación y la facturación requieren niveles altos de precisión, ya que cualquier error operativo compromete el flujo de ingresos del médico y la experiencia del paciente.

El adecuado funcionamiento de estas actividades se sustenta en la claridad y la estandarización de los procesos organizacionales. Hammer y Champy (2009) explican que los procesos son secuencias estructuradas de actividades orientadas hacia un resultado específico, constituyéndose en un componente central para mejorar la eficiencia y la coherencia interna. De manera complementaria, Mintzberg (1979) plantea que los procesos actúan como el puente entre la estrategia y la operación diaria, articulando los recursos, las funciones y las responsabilidades para facilitar el logro de los objetivos organizacionales. Esta perspectiva resulta especialmente pertinente para organizaciones cuya actividad administrativa respalda el trabajo clínico de un profesional de la salud, pues garantiza que las tareas se ejecuten con uniformidad y calidad.

Para documentar estos procesos y facilitar su comprensión, herramientas como el modelado mediante BPMN han logrado consolidarse como un estándar de amplio uso. Silver (2011) indica que esta notación permite representar visualmente flujos de trabajo complejos, facilitando la comunicación entre las áreas y la identificación de oportunidades de mejora. Asimismo, zur Mühlen y Recker (2008) destacan que

BPMN cumple la función de integrar la visión operativa y estratégica, permitiendo que diferentes actores de la organización interpreten los procesos de manera consistente. Complementariamente, herramientas como SIPOC ofrecen una visión macro al identificar a los proveedores, las entradas, las actividades, las salidas y a los clientes del proceso, lo que contribuye a la comprensión global y a la estandarización necesaria en entornos administrativos exigentes, como aquellos asociados a la gestión médica (Zhang *et al.*, 2022).

No obstante, contar con procesos claros y bien documentados no garantiza su correcta ejecución. El desempeño del personal responsable de estas actividades depende en gran medida de la calidad de la formación recibida. En este contexto, los modelos de aprendizaje ofrecen un marco conceptual pertinente para orientar la estructuración de los programas de entrenamiento. Kolb (1984) propone el modelo de aprendizaje experiencial, el cual concibe el aprendizaje como un proceso continuo que integra la experiencia concreta, la observación reflexiva, la conceptualización abstracta y la experimentación activa. Este modelo indica que las personas aprenden de manera más efectiva cuando se les permite alternar entre la práctica, el análisis y la teoría, favoreciendo la comprensión integral de lo que hacen y del sentido de sus funciones dentro de un proceso más amplio.

Además del ciclo experiencial, Kolb (1984) identifica distintos estilos de aprendizaje derivados de estas dimensiones, los cuales permiten comprender la manera en que los individuos asimilan y aplican el conocimiento. Según Kolb (1984), el estilo divergente se caracteriza por la capacidad de observar situaciones desde múltiples perspectivas, otorgar significado a las experiencias y reflexionar antes de actuar. El estilo asimilador se fundamenta en la organización lógica de la información y en la preferencia por explicaciones teóricas bien estructuradas. El estilo convergente se orienta hacia la aplicación práctica del conocimiento para resolver problemas específicos, combinando la conceptualización y la experimentación. Finalmente, el estilo acomodador privilegia el aprendizaje mediante la acción, la experiencia directa y la resolución de situaciones nuevas a través de la prueba y el error. Kolb y

Kolb (2005) señalan que estos estilos no representan categorías rígidas, sino tendencias que pueden variar según el contexto, lo cual implica que los programas de capacitación deban incorporar metodologías diversas que respondan a estas particularidades individuales. Honey y Mumford (1992) complementan esta perspectiva al destacar que los estilos de aprendizaje influyen en la forma en que cada persona internaliza y aplica el conocimiento en los entornos laborales dinámicos.

La relevancia de estructurar un proceso de entrenamiento coherente y estandarizado en entornos administrativos vinculados al sector de la salud ha sido destacada por diversos estudios. Investigaciones recientes demuestran que los programas de capacitación bien diseñados en el sector de la salud fortalecen el desempeño, reducen los errores, mejoran la productividad y optimizan los resultados organizacionales (Giovanelli *et al.*, 2024). De manera similar, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2019) señala que las organizaciones que asignan responsabilidades claras a la gestión del aprendizaje presentan mayor capacidad de adaptación ante los cambios regulatorios o tecnológicos y logran un alineamiento más sólido entre las competencias del personal y las necesidades del entorno. La experiencia de compañías globales como General Electric y Coca-Cola evidencia que la estandarización de procesos formativos permite mejorar la consistencia operativa y la transferencia del conocimiento (Bock, 2015; Meister, 2013). En el contexto latinoamericano, los informes corporativos muestran que iniciativas como la Academia SURA se dedican a fortalecer las capacidades técnicas de los colaboradores y a promover la actualización continua mediante estructuras formativas sistemáticas (Grupo SURA, 2022).

En conjunto, este marco teórico integra aportes de la gestión administrativa, la documentación de procesos y los modelos de aprendizaje para sustentar la necesidad de implementar un proceso de entrenamiento estructurado en *Salutem Medical Management*. La articulación de estas perspectivas ofrece una base

conceptual robusta que orienta el desarrollo de una propuesta formativa coherente con la complejidad de la gestión médica y con las exigencias operativas que caracterizan el trabajo administrativo asociado a la práctica del doctor Dennis Robison.

Diseño metodológico

El diseño metodológico de este estudio se fundamenta en un enfoque cualitativo con alcance descriptivo, orientado a comprender de manera profunda las brechas presentes en el proceso de entrenamiento de Saludem Medical Management y su impacto en la gestión administrativa asociada al apoyo brindado al doctor Dennis Robison. De acuerdo con Creswell (2014), un estudio cualitativo permite explorar percepciones, experiencias y significados en contextos donde el fenómeno se manifiesta de forma compleja y requiere una interpretación, más que una medición. Asimismo, Hernández *et al.* (2014) señalan que el enfoque cualitativo es adecuado cuando el objetivo es describir, interpretar y comprender los procesos organizacionales desde la perspectiva de los actores involucrados, como en este caso.

El estudio incluyó tres grupos de interés: el cliente, el *staff* directivo y el *staff* operativo. La participación del cliente permitió incorporar una visión externa sobre cómo los errores administrativos afectan la calidad del servicio. El *staff* directivo aportó una mirada estratégica sobre las necesidades de estandarización y las limitaciones del proceso actual. Por su parte, el *staff* operativo brindó información valiosa sobre la ejecución diaria de las tareas, las dificultades derivadas de la falta de entrenamiento formal y los retos prácticos del proceso. Esta diversidad de perspectivas responde a lo planteado por Patton (2015), quien destaca que en la investigación cualitativa es esencial integrar múltiples voces para comprender la complejidad de un fenómeno organizacional.

Para la recolección de información se emplearon dos técnicas principales: cuestionarios con preguntas abiertas y entrevistas semiestructuradas. Los cuestionarios se aplicaron al cliente y al personal operativo, e incluyeron preguntas abiertas para explorar percepciones, experiencias y necesidades formativas. Aunque incorporaron preguntas cerradas, estas se utilizaron únicamente para obtener datos descriptivos básicos, y no constituyen un diseño cuantitativo formal. Las entrevistas semiestructuradas realizadas al *staff* directivo permitieron

profundizar en los criterios, las expectativas y las observaciones de los líderes sobre el proceso actual de capacitación. Según Creswell y Creswell (2018), este tipo de entrevista favorece el análisis flexible y el acceso a información contextual que no emerge fácilmente mediante instrumentos estructurados.

El procedimiento se desarrolló en tres fases consecutivas. Primero, se definieron los actores clave y se diseñaron los instrumentos de recolección de datos en congruencia con los objetivos del estudio. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios y se realizaron las entrevistas en condiciones que garantizaron la confidencialidad y la apertura en las respuestas. Finalmente, la información recolectada se complementó con el análisis del flujo operativo de la gestión médica, el cual se representó mediante notación BPMN. Tal como indica Silver (2011), el modelado de procesos con BPMN permite visualizar con claridad actividades, puntos críticos y posibles fallas del sistema, lo que resulta fundamental para comprender el impacto del entrenamiento en la ejecución operativa.

El análisis de los datos se realizó mediante técnicas cualitativas de categorización y análisis de contenido. Las respuestas abiertas de los cuestionarios se organizaron en categorías temáticas para identificar patrones recurrentes, percepciones compartidas y brechas formativas. Las entrevistas se analizaron interpretativamente siguiendo los lineamientos propuestos por Creswell (2014), enfocándose en ideas clave, relaciones entre categorías y significados atribuidos por los participantes. Este análisis se trianguló con la información obtenida del diagrama BPMN, fortaleciendo la validez interna del estudio, como recomiendan Hernández *et al.* (2014).

En conjunto, este diseño metodológico permitió comprender de manera profunda las dinámicas que afectan la capacitación del personal, identificar las debilidades estructurales del proceso formativo y construir una base sólida para la elaboración de una propuesta de entrenamiento coherente con las necesidades reales de *Salutem Medical Management* y con las exigencias operativas del contexto de la salud en Estados Unidos.

Desarrollo del trabajo

1. Identificación de brechas y oportunidades de mejora

Para el desarrollo del trabajo se aplicaron cinco cuestionarios dirigidos a los colaboradores de Saludem, tres entrevistas semiestructuradas al equipo directivo y un cuestionario a la cliente responsable de la cuenta del doctor Robison; estos instrumentos permitieron captar la percepción y la experiencia de los actores clave frente al proceso de entrenamiento.

La muestra fue de carácter intencional, seleccionando a personal operativo con experiencia reciente en la cuenta, a los directivos responsables de la operación y el reclutamiento, y a la gerente de la cuenta como representante del cliente. La recolección de información se llevó a cabo en sesiones presenciales y virtuales, garantizando la confidencialidad de las respuestas y el consentimiento informado de los participantes.

A continuación, se expone de manera descriptiva la información recopilada mediante los cuestionarios aplicados al personal operativo, teniendo en cuenta que el análisis se organizó según las categorías emergentes identificadas durante la lectura y la codificación de los datos.

En relación con el nivel de completitud del entrenamiento recibido, los participantes del personal operativo expresaron percepciones diversas. Los datos descriptivos se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 1

Nivel de completitud del entrenamiento recibido

Nivel de entrenamiento	Porcentaje de participantes	Descripción general
------------------------	-----------------------------	---------------------

Completo y funcional	20 %	Entrenamiento estructurado con mentoría y documentación clara
Parcial	40 %	Falta de claridad en algunos procesos; comprensión técnica insuficiente
Acelerado o superficial	40 %	Exceso de información en poco tiempo, sin suficiente práctica

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

Estos resultados muestran que la mayoría de los colaboradores considera que el entrenamiento no fue suficientemente profundo o estructurado, lo cual afecta la comprensión técnica de sus funciones.

Respecto a los aspectos positivos del proceso formativo, los participantes destacaron elementos específicos que favorecieron su adaptación, como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 2

Aspectos identificados

Aspecto	Frecuencia de mención	Descripción
Acompañamiento de mentores	Alta	Los participantes valoran el acompañamiento cercano durante la formación
Documentación de apoyo	Media	Aunque útil, algunos consideran que debe actualizarse
Combinación teoría-práctica	Media	Progresó la adaptación al cargo, aunque con oportunidades de mejora

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

El acompañamiento directo de un mentor fue el elemento mejor valorado, al generar seguridad en las primeras semanas de trabajo. Sin embargo, se señaló que la documentación disponible es limitada y requiere mayor claridad.

De manera consistente, los participantes identificaron debilidades en el proceso de entrenamiento actual. La siguiente tabla resume los aspectos más mencionados:

Tabla 3

Debilidades detectadas en el entrenamiento

Debilidad	Frecuencia	Impacto reportado
Falta de profundidad en temas técnicos (verificación, codificación, autorizaciones)	Alta	Errores iniciales y lentitud en la gestión de casos
Entrenamiento demasiado rápido	Alta	Confusión y dificultad para retener información
Dependencia del conocimiento empírico de otros empleados	Media	Inconsistencias en el aprendizaje
Escasa práctica con casos reales	Media	Dificultad para aplicar la teoría en la operación diaria
Falta de una guía completa sobre las plataformas	Media	Escaso aprovechamiento de las herramientas tecnológicas

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

Los resultados de las entrevistas realizadas al *staff* directivo evidencian que existe un proceso básico de inducción, pero con vacíos importantes en la documentación operativa y en la orientación práctica de las actividades. La información se presenta en las siguientes tablas:

Tabla 4

Estructura general del proceso de inducción

Aspecto evaluado	Situación actual	Observaciones
Documentación del ingreso (reglamento, manual, contactos)	Disponible, pero con vacíos	Falta de detalle operativo y guía práctica del uso de sistemas
Inducción institucional	Presente	Genera claridad general sobre la empresa
Integración entre áreas	Parcial	Se requiere mostrar mejor la conexión entre los subprocesos de gestión operativa

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

En general, el *staff* directivo considera que el proceso de inducción cubre los aspectos administrativos, pero no profundiza en los procesos operativos ni en la conexión funcional entre áreas, y adicionalmente la documentación de ingreso no es suficiente para orientar adecuadamente a los nuevos colaboradores en las tareas específicas de la operación.

Tabla 5

Calidad y profundidad de la documentación

Tipo de documentación	Nivel actual	Limitaciones detectadas
Manual de funciones	Medio	Descripciones generales sin pasos prácticos

Políticas y glosarios	Básico	Contenido poco detallado, limitado para la operación
Material técnico (plataformas, procesos)	Bajo	No existe documentación paso a paso ni estandarizada
Rotación práctica por miembros del equipo	Medio	Positiva para el aprendizaje práctico, pero no sistemática

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

La documentación disponible se percibe como fragmentada y limitada en detalle, lo que genera dependencia de la transmisión verbal de información y la variabilidad en el entrenamiento.

En cuanto a la percepción del cliente, los resultados muestran una visión funcional del proceso de entrenamiento, aunque con oportunidades claras de mejora relacionadas con la estandarización de la formación, la profundidad técnica y el desarrollo de materiales de apoyo. Esto se presenta en las siguientes tablas:

Tabla 6

Expectativas y percepción del cliente frente al proceso de entrenamiento

Aspecto evaluado	Situación actual	Conclusión
Calidad del entrenamiento	Adecuada, pero no estandarizada	Se requiere fortalecer la estructura y la documentación del proceso para asegurar la uniformidad en la capacitación
Contenido del entrenamiento	Enfocado en el manejo de	Deben desarrollarse manuales y guías prácticas que detallen los procedimientos paso a paso

	aplicaciones y procesos	
Importancia del entrenamiento inicial	Reconocida como muy alta	Es prioritario documentar la formación inicial para mejorar el desempeño y disminuir los errores operativos
Resolución de problemas	Satisfactoria, con oportunidades de mejora	Faltan protocolos documentados que orienten la toma de decisiones ante casos frecuentes
Participación del cliente	Alta disposición para colaborar	La participación del cliente facilitará el diseño de un proceso de entrenamiento alineado con sus expectativas

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

Tabla 7

Calidad y profundidad de la documentación asociada al entrenamiento

Tipo de documentación requerida	Nivel actual	Limitaciones detectadas / recomendaciones
Manual de procesos y funciones	Medio	Contiene descripciones generales, pero no establece pasos operativos ni ejemplos prácticos. Debe ampliarse con flujogramas y guías detalladas

Guías operativas por plataforma o aplicación	Bajo	No existen documentos paso a paso sobre el manejo de sistemas; es necesario generar instructivos visuales y técnicos
Políticas, glosarios y lineamientos	Básico	La información es poco específica para el contexto operativo; se recomienda actualizarla y vincularla con los procedimientos
Material técnico y de soporte (<i>checklists</i> , protocolos, ejemplos)	Bajo	No se cuenta con herramientas documentales estandarizadas. Se sugiere desarrollar formatos de apoyo y listas de verificación
Registro del aprendizaje y evaluación del entrenamiento	Medio	La práctica es empírica y depende del acompañamiento individual. Se recomienda crear formatos de evaluación y seguimiento del avance

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recopilados.

En conjunto, los resultados obtenidos muestran que el proceso de entrenamiento actual cumple parcialmente su propósito, pero presenta vacíos importantes en cuanto a la profundidad técnica, la estandarización, la documentación y la práctica guiada. Las percepciones del personal operativo, del equipo directivo y del cliente coinciden en señalar las mismas brechas, lo que refuerza la necesidad de un proceso de capacitación más estructurado, claro y homogéneo. Estas evidencias constituyen insumos fundamentales para la propuesta de entrenamiento planteada en el presente estudio.

La documentación actual es fragmentada y de bajo nivel operativo, lo que dificulta la estandarización del conocimiento y la autonomía de los empleados. Se recomienda la construcción de un sistema documental integral de entrenamiento,

compuesto por manuales, guías visuales, glosarios y formatos de evaluación que permitan sostener la capacitación y disminuir los errores operativos.

Para el análisis de la información se empleó un proceso de lectura iterativa que permitió identificar patrones y organizar los datos en categorías emergentes asociadas a la profundidad del entrenamiento técnico, la claridad y la calidad de la documentación disponible, los métodos de aprendizaje y acompañamiento, y las dificultades operativas derivadas de la falta de estandarización. Este proceso de categorización se fundamentó en técnicas de análisis de contenido, facilitando la identificación de similitudes y contrastes entre las percepciones de los diferentes actores participantes.

2. Diagramación del proceso de gestión médica

La información cualitativa obtenida permitió confirmar la existencia de brechas formativas significativas y la necesidad de un proceso de entrenamiento más estructurado para el personal. De manera complementaria y con el fin de identificar con mayor precisión los contenidos y las etapas específicas en las que debía centrarse dicho entrenamiento, se elaboraron los diagramas BPMN de los subprocesos de agendamiento, ejecución y facturación, así como los SIPOC correspondientes. Estos diagramas ayudaron a visualizar con detalle el flujo operativo, los puntos críticos y las actividades que requieren mayor claridad y estandarización. Por ejemplo, la etapa de verificación de beneficios, mencionada reiteradamente por los colaboradores como un paso complejo, pudo representarse con mayor nivel de detalle, permitiendo definir con mayor exactitud los temas que deben incluirse dentro del plan de capacitación.

Los hallazgos obtenidos guardan relación directa con los objetivos de la investigación. Permitieron identificar brechas y oportunidades de mejora en la capacitación de nuevos empleados, aportaron información sustantiva para el análisis detallado del proceso mediante BPMN e hicieron evidente la necesidad de desarrollar una propuesta de entrenamiento estructurado basada en las

necesidades reales del personal operativo. En el proceso de recolección y análisis surgieron también algunas limitaciones, como la reducida muestra de participantes, la brevedad de algunas respuestas que requirieron profundización adicional y la dificultad inherente a la documentación de procesos cuyo conocimiento es principalmente tácito y depende de la experiencia acumulada del personal.

3. Propuesta de entrenamiento

Estas brechas evidencian la necesidad de proponer un proceso de entrenamiento que combine la teoría y la práctica, promueva el aprendizaje progresivo y reconozca las diferentes formas en que las personas aprenden. En este contexto, la selección del modelo de aprendizaje experiencial de David Kolb para estructurar la propuesta de entrenamiento se fundamenta en la naturaleza operativa y práctica de las funciones desempeñadas por el personal administrativo de *Salutem Medical Management*. A diferencia de otros enfoques de aprendizaje que priorizan la transmisión teórica de información o la repetición de instrucciones, el modelo de Kolb permite que el colaborador aprenda a partir de la experiencia directa en el proceso de gestión médica, reflexione sobre su desempeño, comprenda el sentido de cada actividad dentro del flujo operativo y aplique de manera progresiva los conocimientos adquiridos (Kolb, 1984). Este enfoque resulta especialmente pertinente en este contexto, donde las actividades requieren precisión, criterio y adaptación constante a las particularidades de cada aseguradora.

Adicionalmente, el modelo de Kolb presenta ventajas frente a otros enfoques de estilos de aprendizaje debido a su carácter flexible y no restrictivo. Mientras algunos modelos clasifican a las personas en categorías fijas, limitando la forma en que se estructura el entrenamiento, Kolb plantea que los individuos pueden transitar por diferentes formas de aprendizaje según la actividad y el contexto. Esta característica resulta coherente con los hallazgos del estudio, que evidenció que los colaboradores aprenden de manera más efectiva cuando combinan la observación, la práctica guiada, la retroalimentación y la aplicación autónoma de las tareas (Kolb y Kolb, 2005; Honey y Mumford, 1992). Por esta razón, el modelo experiencial

permite diseñar un proceso de entrenamiento más integral, adaptable y alineado con las necesidades reales de la operación, facilitando la estandarización del aprendizaje y reduciendo la dependencia del conocimiento empírico de otros empleados.

Por ello, la siguiente propuesta se fundamenta en el modelo de aprendizaje experiencial de David Kolb, el cual se dividió en 4 módulos:

Módulo 1: experiencia concreta

Durante las primeras semanas, el nuevo colaborador observará y participará activamente en las tareas del proceso de gestión médica, acompañando a un mentor experimentado. Se busca que viva la experiencia real del trabajo, conozca los sistemas y entienda cómo su labor impacta los resultados del cliente.

Principales actividades:

- Introducción al uso de herramientas digitales.
- Observación guiada del proceso completo de agendamiento, ejecución y facturación.
- Ejecución de algunas tareas críticas en el proceso de gestión médica.
- Acompañamiento directo del supervisor para resolver las dudas inmediatas.

Módulo 2: reflexión

Después de la práctica inicial, el colaborador reflexionará sobre lo aprendido, los errores cometidos y las mejoras posibles. Esta etapa busca generar conciencia sobre el propio proceso de aprendizaje y consolidar la comprensión de las tareas.

Principales actividades:

- Espacios de retroalimentación con el supervisor.
- Registro de aprendizajes, dificultades y observaciones.

- Revisión de errores frecuentes detectados en las operaciones y su impacto.
- Conversaciones grupales para compartir experiencias con otros compañeros.

Módulo 3: conceptualización

Se refuerza el conocimiento técnico y teórico que sustenta las actividades. Se revisarán los manuales, las guías y los diagramas de los procesos BPMN y SIPOC para entender el paso a paso y las conexiones entre áreas.

Principales actividades:

- Lectura guiada del manual de funciones y del flujo de gestión médica.
- Taller teórico sobre los procesos dentro de la gestión médica.
- Ejercicios con ejemplos aplicados de los diferentes procesos.
- Uso de materiales gráficos y visuales que expliquen los procesos clave.

Módulo 4: experimentación activa

El colaborador ejecutará sus funciones de manera autónoma, aplicando los conocimientos adquiridos bajo supervisión. Se realizarán ejercicios prácticos, evaluaciones y el seguimiento continuo para medir el progreso y la precisión en la gestión de casos reales.

Principales actividades:

- Ejecución supervisada de tareas completas.
- Evaluación del desempeño técnico y los tiempos de respuesta.
- Retroalimentación final con el supervisor y plan de mejora individual.
- Integración de nuevos retos operativos según el nivel de dominio.

Tabla 8

Resumen de los módulos de capacitación

Módulo	Enfoque según Kolb	Duración estimada	Responsable	Evidencias
1	Práctica inicial y observación directa del proceso de gestión médica	Semana 1	Supervisor	Bitácora de observación y registro de actividades
2	Análisis de experiencias y retroalimentación	Semana 2	Supervisor	Reuniones de <i>feedback</i> y actas de retroalimentación
3	Comprensión teórica y técnica de los procesos	Semana 3	Supervisor	Evaluación teórica, ejercicios aplicados y revisión de materiales de apoyo
4	Aplicación práctica en un entorno real	Semana 4	Supervisor	Evaluación de desempeño, plan de mejora y registro de avances

En conjunto, el desarrollo del trabajo proporcionó una base sólida para diseñar la propuesta de entrenamiento. Identificó las áreas técnicas prioritarias, evidenció la necesidad de estandarizar la documentación y la inducción, y estableció insumos

concretos, como los diagramas BPMN y los SIPOC, que servirán como punto de partida para estructurar módulos formativos y materiales de apoyo, contribuyendo así a la consolidación de un proceso de entrenamiento más claro, profundo y homogéneo para los colaboradores de Saludem Medical Management, lo que permite evidenciar el cumplimiento del objetivo general de la investigación.

Resultados

Los resultados evidenciaron brechas significativas en la profundidad y la estandarización del entrenamiento, especialmente en actividades críticas. Se identificó una alta dependencia del aprendizaje informal, la ausencia de guías paso a paso y la sobrecarga de información en las etapas iniciales del entrenamiento, lo que se traduce en errores operativos, reprocesos y mayor tiempo de adaptación del personal nuevo.

El modelamiento de los subprocesos mediante diagramas BPMN y SIPOC permitió visualizar de manera estructurada el flujo de actividades, roles involucrados, entradas, salidas y puntos críticos del proceso de gestión médica. Este análisis facilitó la identificación de etapas con mayor complejidad operativa y mayor incidencia de errores, proporcionando una base objetiva para definir los contenidos prioritarios del entrenamiento y los momentos clave de intervención formativa.

A partir de las brechas identificadas y del análisis detallado del proceso, los resultados sustentaron la pertinencia de una propuesta de entrenamiento estructurada, progresiva y basada en la experiencia. El modelo de aprendizaje experiencial de Kolb se consolidó como el enfoque más adecuado, al permitir integrar la práctica real, la reflexión, la conceptualización y la aplicación activa, favoreciendo la estandarización del aprendizaje y la reducción de la dependencia del conocimiento tácito.

De esta manera, los resultados obtenidos demostraron que el diseño de un proceso de entrenamiento estructurado, soportado en la estandarización de actividades críticas, el uso de diagramas de procesos y un enfoque de aprendizaje experiencial constituyen una respuesta directa y coherente al problema identificado. Estos hallazgos permiten concluir que el objetivo general fue alcanzado, al generar los insumos necesarios para mejorar la eficiencia operativa, disminuir los errores y fortalecer la calidad del servicio prestado en la gestión médica.

Luego de la propuesta de entrenamiento, también se recomienda fortalecer el proceso de formación mediante la creación de manuales visuales por subproceso, apoyados con ejemplos reales y videos cortos que expliquen el uso de plataformas y la resolución de casos frecuentes. Asimismo, se sugiere implementar un sistema de seguimiento del aprendizaje con indicadores de progreso, fomentar el aprendizaje colaborativo a través de supervisores y actualizar los materiales de entrenamiento. Con estas acciones, se busca reducir los errores operativos, acortar el tiempo de adaptación, incrementar la autonomía y la seguridad en las tareas, mejorar la satisfacción del cliente y consolidar una documentación estandarizada y sostenible del proceso de capacitación.

Conclusiones

La investigación permitió cumplir con el objetivo general de diseñar un proceso de entrenamiento efectivo para los empleados de Saludem Medical Management, al demostrar que la ausencia de una capacitación estructurada genera errores recurrentes, reprocesos y afectaciones en la gestión médica del doctor Dennis Robison. El análisis realizado evidenció la necesidad de un modelo formativo alineado con las funciones del personal y con las expectativas del cliente, confirmando la pertinencia de una intervención orientada a mejorar la eficiencia operativa y la precisión administrativa.

En relación con el primer objetivo específico, los cuestionarios, las entrevistas y el análisis del desempeño permitieron identificar brechas claras en la capacitación de nuevos empleados, especialmente en procesos críticos como las autorizaciones, las verificaciones, la codificación y la facturación. Los resultados mostraron inconsistencias en la transferencia de conocimiento, la dependencia de los supervisores y la falta de estandarización en la ejecución de tareas.

Respecto al segundo objetivo específico, el proceso de gestión médica se diagramó mediante notación BPMN, lo que permitió visualizar de manera detallada el flujo de actividades, los puntos críticos y las interacciones entre actores. Esta representación facilitó la comprensión integral del proceso y sirvió como base para identificar oportunidades de mejora en la formación.

Finalmente, el tercer objetivo específico se cumplió al definir una propuesta de entrenamiento estructurada, construida a partir de los hallazgos del diagnóstico y fundamentada en la revisión teórica. Esta propuesta aborda las funciones esenciales del equipo de trabajo e integra metodologías que permiten fortalecer las competencias del personal, reducir los errores y mejorar la experiencia del cliente.

Los resultados obtenidos validan la necesidad y la pertinencia del proceso de entrenamiento diseñado, confirmando su contribución al fortalecimiento operativo y al mejor desempeño del equipo administrativo en la gestión médica.

Referencias

- American Medical Association (2023). *2023 AMA prior authorization physician survey*. <https://www.ama-assn.org>.
- Bock, L. (2015). *Work rules!: Insights from inside Google that will transform how you live and lead*. Twelve.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. y Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Giovanelli, L., Rotondo, F. y Fadda, N. (2024). Management training programs in healthcare: Effectiveness factors, challenges and outcomes. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11229-z>.
- Grupo SURA (2022). *Informe de desarrollo humano y talento*. Grupo SURA.
- Hammer, M. y Champy, J. (2009). *Reengineering the corporation: A manifesto for business revolution* (Updated ed.). HarperCollins.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Honey, P. y Mumford, A. (1992). *The manual of learning styles*. Peter Honey Publications.
- KFF (2023). *Claims denials and appeals in ACA marketplace plans*. <https://www.kff.org>.
- Kolb, A. Y. y Kolb, D. A. (2005). Learning styles and learning spaces: Enhancing experiential learning in higher education. *Academy of Management Learning & Education*, 4(2), 193-212.

- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Kongstvedt, P. R. (2013). *Health insurance and managed care: What they are and how they work* (4th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Meister, J. (2013). *Corporate universities: An engine for human capital*. Deloitte University Press.
- Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Prentice Hall.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019). *OECD skills strategy 2019: Skills to shape a better future*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264313835-en>.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). SAGE Publications.
- Porter, M. E. (1996). What is strategy? *Harvard Business Review*, 74(6), 61-78.
- Silver, B. (2011). *BPMN method and style: A level-based methodology for business process modeling and improvement* (2nd ed.). Cody-Cassidy Press.
- Zhang, H., Chen, M., Fan, L. y Qiu, C. (2022). The impact of SIPOC on process reengineering and sustainability of enterprise procurement management in e-commerce environments. *Journal of Organizational and End User Computing*, 34(8), 1-17. <https://doi.org/10.4018/JOEUC.306270>.
- zur Muehlen, M. y Recker, J. (2008). How much language is enough? Theoretical and practical use of the Business Process Modeling Notation. En Z. Bellahsene y M. Léonard (eds.), *Advanced information systems engineering* (pp. 465-479). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-69534-9_35.

Anexos

Anexo 1. Cuestionario para los clientes

El presente cuestionario busca recolectar información para el trabajo de grado de dos estudiantes de la Maestría en Gerencia Integral por Procesos de la Universidad EAFIT, de la ciudad de Medellín. Los datos recolectados se tratarán de manera confidencial y solo se utilizarán con fines académicos, para proponer un proceso de entrenamiento efectivo, que estará documentado y que incluirá un paso a paso de las funciones de los empleados de Saludem que cumpla con la expectativa de los clientes y que disminuya los errores en la gestión médica que realiza esta empresa.

Agradecemos su participación.

Nombre:

Cargo:

Fecha:

1. ¿Desde cuándo Saludem le presta los servicios de gestión médica?

Poner rango (0 meses, 6 meses-18 meses, + 18 meses)

2. ¿Cómo calificaría la calidad del entrenamiento que reciben los empleados de Saludem en el momento de gestionar sus servicios?

- Excelente
- Buena
- Regular
- Mala
- Muy mala

- 3. Antes de que los empleados de Saludem comiencen a gestionar sus servicios, ¿qué nivel de entrenamiento espera que reciban por parte de la empresa?**
- Muy alto (deben conocer a profundidad todos los procesos antes de iniciar)
 - Alto (deben manejar bien sus funciones, aunque puedan aprender en la práctica)
 - Moderado (deben conocer lo básico y mejorar con el tiempo)
 - Bajo (pueden aprender sobre la marcha con supervisión)
- 4. ¿Cuáles considera que son los aspectos más importantes que debe incluir Saludem en el entrenamiento?**
- 5. ¿Qué tan importante considera que es el entrenamiento inicial para el desempeño de los empleados de Saludem? (Escala de 1 a 5, donde 1 = Nada importante y 5 = Muy importante)**
- 6. ¿Le gustaría que Saludem le otorgara un documento detallado con el proceso de entrenamiento que siguen sus empleados?**
- Sí, sería útil
 - No es necesario
 - No estoy seguro
- 7. ¿Considera que los empleados están bien preparados para resolver problemas y responder consultas de manera eficiente?**
- Sí, completamente
 - Sí, pero pueden mejorar
 - No, les falta preparación
- 8. ¿Qué aspectos del entrenamiento actual cree que deben mejorar?**

9. Comentarios adicionales:

Anexo 2. Cuestionario para los empleados

El presente cuestionario busca recolectar información para el trabajo de grado de dos estudiantes de la Maestría en Gerencia Integral por Procesos de la universidad EAFIT, de la ciudad de Medellín. Los datos recolectados se tratarán de manera confidencial y solo se utilizarán con fines académicos, para proponer un proceso de entrenamiento efectivo, que estará documentado y que incluirá un paso a paso de las funciones de los empleados de Saludem que cumpla con la expectativa de los clientes y que disminuya los errores en la gestión médica que realiza esta empresa.

Agradecemos su participación.

Nombre:

Fecha:

1. Cargo actual en la empresa:

2. Tiempo en la empresa:

- a. Menos de 3 meses
- b. De 3 a 6 meses
- c. De 6 meses a 1 año
- d. Más de 1 año

3. ¿Recibió un entrenamiento formal antes de comenzar a desempeñar sus funciones? Si la respuesta es no, salte a la pregunta 5

- a. Sí
- b. No
- c. Parcialmente

- 4. ¿El entrenamiento cubrió todos los aspectos clave de sus funciones?
Si marca sí, completamente, salte a la pregunta 8**
- a. Sí, completamente
 - b. Sí, pero algunos aspectos quedaron poco claros
 - c. No, quedaron varios temas sin cubrir
- 5. ¿Qué temas o procesos considera que no se explicaron de manera adecuada durante el entrenamiento?**
- 6. ¿Cómo afectó la falta de claridad en estos temas su desempeño inicial?**
- 7. ¿Qué procesos específicos de su trabajo considera que deberían explicarse mejor en el entrenamiento inicial?**
- 8. ¿Recibió documentación (manuales, guías, procedimientos) para apoyar su aprendizaje en el puesto?**
- a. Sí, y fueron útiles
 - b. Sí, pero eran poco claros o incompletos
 - c. No, no recibí documentación
- 9. ¿Considera que el tiempo destinado al entrenamiento fue suficiente para aprender sus funciones correctamente?**
- Sí, fue adecuado
 - No, fue muy corto
 - No, fue demasiado extenso y poco práctico
- 10. ¿Qué modalidad de entrenamiento considera más efectiva para su cargo? (Puede elegir más de una opción)**
- Sesiones presenciales con instructores

- Capacitación virtual en vivo
- Plataforma con módulos grabados
- Manuales y guías de referencia
- Acompañamiento de un mentor o supervisor

11. ¿Qué sugerencias daría para mejorar el proceso de entrenamiento y que este sea más efectivo para nuevos empleados? (Respuesta abierta)

Comentarios adicionales:

Anexo 3. Entrevista para el personal directivo

Nota: Los datos recopilados se tratarán de manera confidencial y solo se usarán con fines académicos, para elaborar un trabajo de grado de investigación de la Maestría en Gerencia Integral por Procesos.

1. ¿Cuáles son los pasos a seguir cuando hay una nueva contratación en la empresa?
2. ¿Cómo se lleva a cabo el entrenamiento de los empleados nuevos?
3. ¿Qué debería incluir un plan de entrenamiento?
4. ¿Existen políticas o estándares definidos para la documentación de los procesos que usted tiene a cargo? En caso de que los haya, ¿cuáles serían?
5. ¿Qué tipo de documentación se proporciona a los nuevos empleados durante su proceso de entrenamiento?
6. ¿Considera que la documentación existente es suficiente y clara para el entrenamiento?

7. ¿Cuáles son las dificultades principales debido a la falta de documentación o a la información desactualizada? (Esta pregunta se puede saltar si la respuesta a la pregunta 6 es sí)
8. ¿Qué metodologías o herramientas se han utilizado para documentar procesos en Saludem?
9. Desde su perspectiva, ¿qué mejoras de las que considera necesarias en el proceso de entrenamiento de los empleados nuevos se deben documentar?

Anexo 4. SIPOC

Diagrama SIPOC				
Proceso: Agendamiento de cirugía				
Proveedores	Entradas	Procesos	Salidas	Clientes
¿Quién suministra los insumos del proceso?	¿Qué entradas se requieren?	¿Cuáles son los pasos principales del proceso?	¿Cuáles son los resultados del proceso?	¿Quién recibe los resultados?
Programador de cirugía	Calendario del doctor Robison	- Enviar correo con información de la cirugía	Correo de solicitud de confirmación de cirugía	-Hospital -Oficina de doctor externo -Doctor Robison
- Hospital - Oficina de doctor externo	Confirmación de cirugía	- Realizar cirugía	Cirugía realizada	Programador de cirugía

Doctor Robinson	Confirmación de cirugía	- Contactar a la aseguradora para agregar procedimiento al formato 22899	- Formato de procedimientos 22899 diligenciado y cargado en PracticeSuite - Nombre del representante de la aseguradora - Número de llamada de referencia	Programador de cirugía - Aseguradora
Hospital	Reportes médicos	- Firmar reportes médicos - Registrar reportes médicos en PracticeSuite	Reportes médicos cargados en PracticeSuite	Programador de cirugía

Diagrama SIPOC				
Proceso: Ejecución de cirugía				
Proveedores	Entradas	Procesos	Salidas	Clientes

¿Quién suministra los insumos del proceso?	¿Qué entradas se requieren?	¿Cuáles son los pasos principales del proceso?	¿Cuáles son los resultados del proceso?	¿Quién recibe los resultados?
Programador de cirugía	Calendario del doctor Robison	Enviar correo con información de la cirugía	Correo de solicitud de confirmación de cirugía	<ul style="list-style-type: none"> - Hospital - Oficina de doctor externo - Doctor Robison
Hospital Oficina de doctor externo	Confirmación de cirugía	Realizar cirugía	Cirugía realizada	Programador de cirugía
Doctor Robison	Confirmación Cirugía	Contactar a la aseguradora para agregar el procedimiento al formato 22899	<ul style="list-style-type: none"> - Formato de procedimientos 22899 diligenciado y cargado en PracticeSuite - Nombre del representante de la aseguradora - Número de llamada de referencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Programador de cirugía - Aseguradora

Hospital	Reportes médicos	- Firmar reportes médicos -Registrar Reportes médicos en PracticeSuite	Reportes médicos cargados en PracticeSuite	Programador de cirugía
----------	------------------	---	--	------------------------

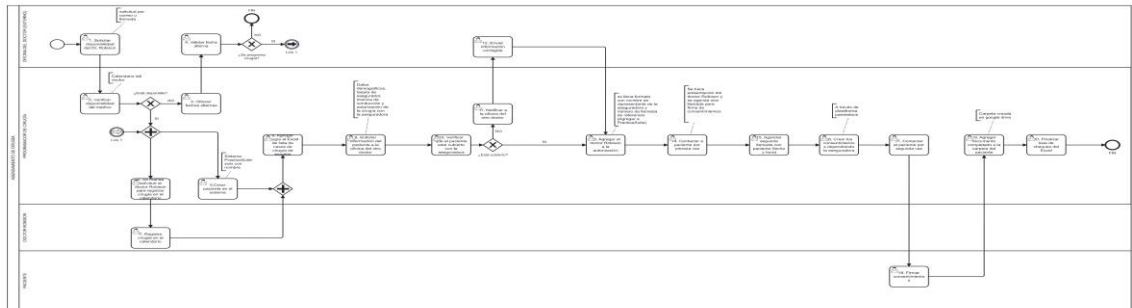
Diagrama SIPOC				
Proceso: Facturación				
Proveedores	Entradas	Procesos	Salidas	Clientes
¿Quién suministra los insumos del proceso?	¿Qué entradas se requieren?	¿Cuáles son los pasos principales del proceso?	¿Cuáles son los resultados del proceso?	¿Quién recibe los resultados?
Programador de cirugía	Reportes médicos	Realizar la codificación de la factura	Factura codificada	Aseguradora

Aseguradora	Factura procesada Aceptada	- Cerrar factura por reembolso - Disputar factura a abogados para negociación	- Factura contabilizada Radicados de asegurados - Correo de notificación a abogados	Contabilidad Aseguradora Abogados Facturador
Aseguradora	Factura procesada Rechazada	-Disputar factura	Radicados de aseguradora	Facturador Aseguradora
Aseguradora	Factura pendiente Información adicional	Enviar información adicional del procedimiento	Radicados de aseguradora	Facturador Aseguradora
Aseguradora	Respuesta de radicados	Gestionar facturas reprocesadas	-Factura reprocesada por aseguradora Correo de notificación a abogados	Facturador -Contabilidad Abogados

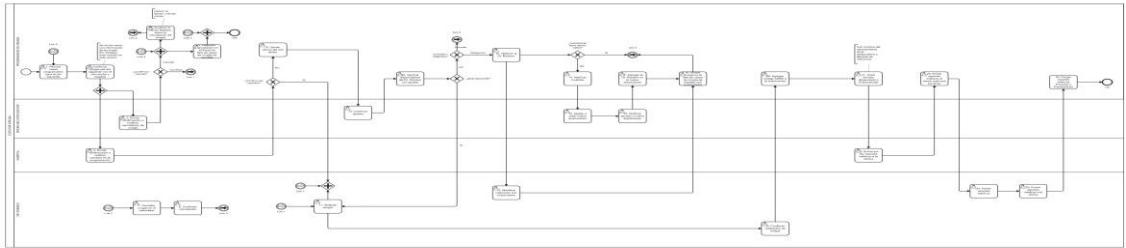
Abogados	Reporte mensual gestión casos	de de gestiones adicionales de disputa	- Cerrar facturas - Realizar gestiones de disputa	Facturas Contabilizadas Radicados departamento de aseguradora de Texas (TDI)	Contabilidad Factorador
TDI	Respuesta radicados	de Cerrar reclamaciones	Cerrar reclamaciones	Reclamación cerrada	Factorador Contabilidad

Anexo 5. Diagramas BPMN

Agendamiento de cirugía



Ejecución de cirugía



Facturación

