



Vigilada Mineducación

REDISEÑO DEL MODELO OPERATIVO EN LA LÍNEA AMBULATORIA:  
EL CASO PRESENTES BY VERSANIA

JUAN CARLOS HERNÁNDEZ GROSSO

Trabajo de grado

Director:

JUAN ESTEBAN ESCALANTE GÓMEZ, Ph.D

UNIVERSIDAD EAFIT

ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN - MBA

MEDELLÍN

2024

## CONTENIDO

RESUMEN .....	6
INTRODUCCIÓN .....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
JUSTIFICACIÓN .....	11
OBJETIVOS .....	13
OBJETIVO GENERAL .....	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
MARCO DE REFERENCIA .....	14
MARCO ESTRATÉGICO .....	14
GESTIÓN POR PROCESOS .....	15
PRODUCTIVIDAD .....	16
METODOLOGÍA .....	18
ENFOQUE .....	18
ALCANCE .....	18
DISEÑO .....	19
POBLACIÓN .....	19
INSTRUMENTO .....	20
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	21
ETAPA 1: DIAGNÓSTICO DEL PROCESO AMBULATORIO PRESENTES .....	21
Estrategia de Presentes .....	22
Análisis de los Estados de Resultados (EERR) de Presentes .....	25
Análisis de la operación y del modelo de atención del servicio ambulatorio.....	28
Análisis de los procesos en Presentes.....	31
ETAPA 2: PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA EN LOS PROCESOS PRODUCTIVOS.....	34
Matriz Causa Efecto Solución -MCES- del servicio ambulatorio.....	34
Matriz de evaluación e impacto de las oportunidades.....	36
Priorización de oportunidades Área Ambulatoria Presentes .....	38
Plan de acción.....	39
ETAPA 3: NUEVO MODELO ESTRATÉGICO Y DE GESTIÓN DEL SERVICIO AMBULATORIO .....	40
Nueva estrategia de Presentes.....	40
Pilares estratégicos del servicio ambulatorio.....	42

PASER servicio ambulatorio: Diseño del sistema de trabajo.....	43
Modelos   Procesos de gestión del servicio ambulatorio .....	45
Pirámide y matriz de indicadores Área Ambulatoria Presentes .....	61
Diseño del tablero de mando de indicadores .....	65
Estructura y roles clave proceso ambulatorio.....	69
JSO (Junta Semanal Operativa) para la gestión de indicadores .....	73
JSR (Junta Semanal de Resultados) para la rendición de cuentas .....	74
Plan de capacitación y <i>checklist</i> de <i>coaching</i> .....	74
CONCLUSIONES .....	83
REFERENCIAS.....	84

## LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1. Estructura marco conceptual</i>	14
<i>Figura 2. Componentes diseño metodológico</i>	18
<i>Figura 3. Metodología consultoría para modelos de gestión</i>	21
<i>Figura 4. Metodología para el diagnóstico de Presentes</i>	22
<i>Figura 5. Propósito y propuesta de valor Presentes</i>	23
<i>Figura 6. Modelo CANVAS Presentes</i>	24
<i>Figura 7. Situación actual - Resumen EERR   2023 vs. 2022</i>	25
<i>Figura 8. Evolución ingresos y costos directos EERR   2022 y 2023</i>	26
<i>Figura 9. Evolución utilidad bruta EERR   2022 y 2023</i>	26
<i>Figura 10. Evolución gastos administrativos EERR   2022 y 2023</i>	26
<i>Figura 11. Evolución del EBITDA EERR   2022 y 2023</i>	27
<i>Figura 12. Situación actual - ideal Resumen EERR   2023 Vs 2022</i>	27
<i>Figura 13. Capacidad instalada (ocupación vs. ociosa) 2023</i>	31
<i>Figura 14. Procesos del Área Ambulatoria Presentes</i>	31
<i>Figura 15. Resumen áreas de oportunidades MCES ambulatorio</i>	36
<i>Figura 16. Resumen matriz de evaluación oportunidades proceso ambulatorio</i>	38
<i>Figura 17. Enfoque del plan de acción del proyecto</i>	39
<i>Figura 18. Rediseño de la estrategia Presentes by Versania</i>	41
<i>Figura 19. Prioridades estratégicas Área Ambulatoria 2024</i>	42
<i>Figura 20. Sistema de Trabajo - PASER servicio ambulatorio</i>	45
<i>Figura 21. Modelo de presupuesto anual ambulatorio</i>	46
<i>Figura 22. Modelo de asignación de tarifas</i>	47
<i>Figura 23. Modelo de forecast y ajuste al presupuesto de ingresos</i>	48
<i>Figura 24. Modelo de captación de pacientes</i>	49
<i>Figura 25. Modelo de atención ambulatoria</i>	50
<i>Figura 26. Modelo de autorizaciones y facturación</i>	51
<i>Figura 27. Modelo de ejecución de provisiones</i>	52
<i>Figura 28. Modelo de supervisión activa &amp; coaching</i>	53
<i>Figura 29. Modelo de seguimiento a cumplimiento y cierre de paquetes</i>	54
<i>Figura 30. Modelo de contribución ambulatoria</i>	55
<i>Figura 31. Modelo de gestión de cobranza</i>	56
<i>Figura 32. Modelo de gestión de indicadores</i>	57
<i>Figura 33. Modelo de capacitación y entrenamiento</i>	58
<i>Figura 34. Modelo de JSO - Junta Semanal Operativa</i>	59
<i>Figura 35. Modelo de COPAC operativo</i>	60
<i>Figura 36. Modelo de JSR - Junta Semanal de Resultados</i>	61
<i>Figura 37. Pirámide de indicadores Área Ambulatoria de Presentes</i>	63
<i>Figura 38. Panel inicial del tablero de mando de indicadores</i>	66
<i>Figura 39. Panel tablero de mando de indicadores estratégicos</i>	67
<i>Figura 40. Panel tablero de mando de indicadores tácticos</i>	68
<i>Figura 41. Panel tablero de mando de indicadores operativos</i>	69

<i>Figura 42. Estructura Presentes</i>	70
<i>Figura 43. Estructura Área Ambulatoria</i>	70
<i>Figura 44. Modelo de capacitación líderes de área</i>	76
<i>Figura 45. Ejemplo checklist coaching</i>	81
<i>Figura 46. Ejemplo método de seguimiento de proceso coaching</i>	82

## **LISTA DE TABLAS**

<i>Tabla 1. MCES Presentes ambulatorio</i>	35
<i>Tabla 2. Criterios de evaluación y baremo de calificación</i>	37
<i>Tabla 3. Matriz de evaluación oportunidades proceso ambulatorio</i>	37
<i>Tabla 4. Oportunidades clasificadas como de alta prioridad</i>	39
<i>Tabla 5. Matriz de indicadores Área Ambulatoria Presentes</i>	64
<i>Tabla 6. Perfil del rol Director Administrativo</i>	71
<i>Tabla 7. Perfil del rol Coordinador Operativo</i>	72
<i>Tabla 8. Perfil del rol Líder de Área</i>	73
<i>Tabla 9. Tabla de capacitaciones</i>	78
<i>Tabla 10. Cronograma de capacitación 2024</i>	79

## RESUMEN

Este trabajo de grado se orienta al rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la empresa Presentes by Versania. Para tal propósito, se formuló un estudio de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental en el que se abordaron, a través de una estructura de tres (3) fases, aspectos críticos vinculados a la entidad, su desempeño y potencial de permanencia (a partir del cumplimiento de sus objetivos estratégicos).

La fase 1 (diagnóstico del proceso ambulatorio) permitió conocer la estrategia de la firma, analizar sus estados financieros, abordar a profundidad los procesos más relevantes para esta unidad, explorar el modelo de operación y evaluar los niveles de capacidad instalada. La fase 2 (plan de acción y mejora en los procesos productivos) permitió consolidar las problemáticas identificadas como áreas de oportunidad (a partir de una herramienta denominada Matriz Causa Efecto Solución - MCES) y establecer prioridades en términos de ejecución (mediante una Matriz de Evaluación e Impacto de las Oportunidades – MEIO). La fase 3 (nuevo modelo estratégico y de gestión del servicio ambulatorio) por su parte, derivó en un modelo de gestión del servicio ambulatorio que consta de 10 elementos clave que se abordaron de forma secuencial: (1) nueva estrategia corporativa, (2) pilares estratégicos del servicio ambulatorio, (3) PASER – diseño del sistema de trabajo, (4) modelos|procesos de gestión del servicio ambulatorio (5) pirámide y matriz de indicadores, (6) diseño del tablero de mando de indicadores, (7) definición de estructura y roles clave, (8) JSO (Junta Semanal Operativa) para la gestión de indicadores, (9) JSR (Junta Semanal de Resultados) para la rendición de cuentas y (10) plan de capacitación y *checklist* de *coaching*.

**Palabras clave:** Procesos, Modelos de Gestión, Marco Estratégico

## **ABSTRACT**

This thesis was aimed at redesigning the strategic and operational model of the outpatient service of the company Presentes by Versania. The objective was to propose a study with a qualitative approach, descriptive scope and non-experimental design in which, through a three (3) phase structure, critical aspects linked to the organization, its performance and potential for permanence (based on the fulfillment of its strategic objectives) were addressed.

Phase 1 (diagnosis of the outpatient process) allowed us to understand the firm's strategy, analyze its financial results, address in depth the most relevant processes for this business unit, explore the operating model and evaluate the levels of installed capacity. Phase 2 (action plan and improvement in production processes) allowed us to consolidate the problems identified as areas of opportunity (based on a tool called the Cause Effect Solution Matrix - MCES) and establish priorities in terms of execution (through an Evaluation and Impact Matrix of Opportunities - MEIO). Phase 3 (new strategic and management model for the outpatient service) resulted in an outpatient service management model consisting of 10 key elements that were addressed sequentially: (1) new corporate strategy, (2) strategic pillars of the outpatient service, (3) PASER – design of the work system, (4) models|processes for the management of the outpatient service, (5) pyramid and matrix of indicators, (6) design of the dashboard of indicators, (7) definition of structure and key roles, (8) JSO (Weekly Operating Meeting) for the management of indicators, (9) JSR (Weekly Results Meeting) for accountability and (10) training plan and coaching checklist.

**Keywords:** Processes, Management Models, Strategic Framework

## INTRODUCCIÓN

La capacidad de transformación de los negocios constituye un aspecto determinante de cara a la creación de valor sostenible (Hill, Schilling, & Jones, 2019), sin embargo, el 75% de las organizaciones fallan en el despliegue de este proceso, al no involucrar aspectos referentes al QUÉ (el cual se enfoca en la estrategia, el crecimiento de los ingresos y la reducción de costos a partir de mejoras en las operaciones y los procesos) y al CÓMO (que se centra en la cultura, la configuración, las personas y el liderazgo como palancas habilitadoras) en el marco de sus iniciativas gerenciales (Boston Consulting Group, 2024).

Este escenario evidencia la criticidad de los indicadores como piedra angular de los modelos de gestión y sus herramientas de mejoramiento, pues las empresas buscan fortalecer sus capacidades a partir de una lógica concebida desde la productividad, la eficiencia y el desempeño (Kaplan & Norton, 2002; Yu, Ramanathan, Wang, & Yang, 2021). Así, los KPI's (Key Performance Indicators) se convierten en un medio para transmutar los datos generados en el día a día en información de valor que contribuya a mejorar las dinámicas de planeación, dirección, coordinación y control de los diferentes procesos. Además, estas métricas de medición, interrelacionadas desde su propósito y foco, impactan de manera significativa la óptica de análisis de los líderes, lo que deriva en mayores probabilidades de cumplimiento de los objetivos funcionales y estratégicos de las firmas (Posteucă, 2023).

El presente trabajo de grado se orienta al rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la compañía Presentes by Versania, con el fin de generar una propuesta de gestión que, a través de indicadores y resultados, favorezca las condiciones de utilización (de su capacidad), productividad, agilidad y desempeño de esta dependencia. Para efectos de desarrollo, se aborda a continuación el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos del estudio. De manera posterior se estructura el marco conceptual y la

metodología. Por último, se presentan los resultados y conclusiones derivadas del ejercicio investigativo.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Presentes by Versania es una empresa del sector salud que inició su operación en territorio colombiano en el año 2012 (bajo la razón social Unidad de Cuidados Paliativos Presentes SAS - UCP Presentes) y que en 2019 fue adquirida por el grupo empresarial Keralty. Este proceso de compra, que trajo consigo notables cambios a nivel de políticas, estructura y planes de inversión, generó también un incremento significativo en los costos y gastos operativos del negocio (desde ese momento y hasta la fecha, la firma presenta un EBITDA y un BAI negativos).

Este panorama económico desfavorable, que se debe en gran parte a problemáticas que afectan la productividad, la eficiencia financiera (elevados costos de operación) y las capacidades de atención/cumplimiento de la firma (lo que se traduce finalmente en un decrecimiento de los ingresos obtenidos) dan cuenta de una organización burocratizada (entiéndase rígida), con alto riesgo de insolvencia y muy limitadas probabilidades de permanencia en el tiempo.

Pese a la criticidad del asunto, a la fecha no se dispone en la empresa de un modelo sólido de gestión por indicadores que permita el seguimiento y control a variables críticas del proceso. Por este motivo (y en aras de mejorar las condiciones de utilización de capacidad, productividad, agilidad y desempeño del Área Ambulatoria, así como las dinámicas de optimización, competitividad, calidad, crecimiento, innovación y rentabilidad de la firma) se ha decidido, desde una premisa de reinversión total que combine nuevas tecnologías y formas de trabajo, abordar el presente proyecto de grado.

## JUSTIFICACIÓN

La crisis del sector salud exige la formulación y despliegue de modelos innovadores que permitan alcanzar, desde un marco de calidad para el usuario, niveles de productividad y desempeño favorables en términos económicos (gracias a la racionalización en el uso de recursos y a las tecnologías para sus clientes directos - las aseguradoras). Lo anterior implica una intervención notable de los procesos vinculados a la prestación del servicio, a partir del desarrollo de capacidades innovadoras y de la identificación de métricas de monitoreo y gestión orientadas a la optimización, el crecimiento y la sostenibilidad de las empresas (Melo-Becerra et al., 2023). Bajo esta lógica, se presenta este trabajo de grado, iniciativa orientada al rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la firma Presentes by Versania.

A continuación, se exponen algunos de los argumentos subyacentes a su desarrollo:

- **Productividad del Área Ambulatoria:** el rediseño del modelo operativo actual contribuye a mejorar el grado de cumplimiento en los paquetes de servicios ofrecidos por la empresa.
- **Capacidades:** la identificación de las capacidades actuales y de las ineficiencias que impactan el proceso productivo facilita su cuantificación y posteriores planes específicos de optimización (acciones concretas que permitan incrementar los ingresos por esta línea de negocio).
- **Costos:** la identificación de ineficiencias que puedan incrementar los costos de operación resulta fundamental para efectos de mejoras en el plano económico/financiero de la firma.
- **Control y seguimiento:** el diseño de un modelo de gestión por indicadores permite la obtención de mejores datos, lo que se traduce (muy probablemente) en planes de seguimiento más objetivos, rigurosos y enmarcados en los objetivos definidos por la

organización. Además, contribuyen a fortalecer los procesos de toma de decisiones gerenciales.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

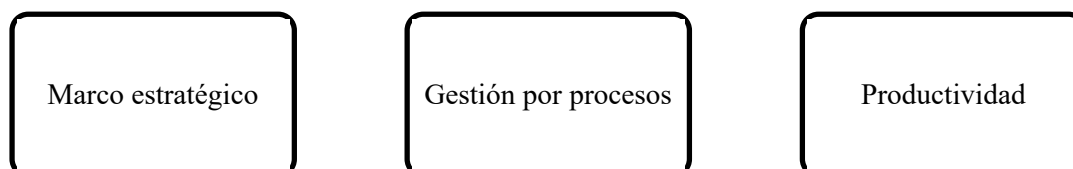
- El presente trabajo de grado se orienta al rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la compañía Presentes by Versania, con el fin de generar una propuesta de gestión que, a través de indicadores y resultados, favorezca las condiciones de utilización (de su capacidad), productividad, agilidad y desempeño de esta dependencia.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar un diagnóstico inicial que permita identificar y cuantificar ineficiencias en los procesos (desde su impacto en la productividad, los sobrecostos en la operación y la pérdida de capacidades).
- Plantear un plan de acción concreto para corregir/mejorar los niveles de eficiencia en los procesos productivos del Área Ambulatoria de la organización (y de esta manera mejorar ingresos y generar ahorros para la compañía).
- Proponer un nuevo modelo de gestión operativa por indicadores para el servicio ambulatorio de la organización, en el que se incorpore el uso de un tablero de control y mando detallado que disponga de metas claras para el seguimiento de los procesos, permita el análisis de la causa raíz y facilite la formulación de planes de acción pertinentes (soportado en prioridades y metas de negocio).

## MARCO DE REFERENCIA

Este capítulo presenta una revisión sistemática de la literatura, con el propósito de explorar diferentes términos y variables relevantes para el estudio. Los conceptos y análisis fueron desplegados de manera secuencial a partir de la siguiente estructura:



*Figura 1. Estructura marco conceptual*

### MARCO ESTRATÉGICO

El marco estratégico es el plan a través del cual se identifica el propósito, propuesta de valor, visión de futuro, estructura y resultados esperados de una organización, bajo un contexto en el que existen diferentes factores externos, inciertos y complejos que afectan las condiciones de desempeño y que exigen lógicas de adaptación constante por parte de las firmas (Collis & Montgomery, 1995). Este modelo, que incorpora unas metas de permanencia en el largo plazo, contempla tres dimensiones: (1) análisis, formulación e implementación del proceso estratégico, (2) producto del proceso estratégico (que se refiere a cómo debería ser la estrategia para cada una de las unidades de la organización) y (3) articulación de niveles (funcional, corporativa, de negocio, o redes) (Rivas, 2023). Además, ofrece dos perspectivas de análisis: como campo disciplinar orientado a la planificación y puesta en marcha de la estrategia (Joba-Mata & Salcedo, 2017) o como mecanismo comportamental de valoración, adaptación y respuesta frente a las dinámicas del entorno (García & Ruiz, 2007; Kennon & Schutte, 2015).

El marco estratégico enfrenta el día a día de una empresa a una óptica de gestión que considera el impacto del contexto (se subraya la influencia de los actuales patrones de conducta social, la evolución demográfica y la globalización económica, el auge de las redes sociales, el aumento del volumen de información y el mejoramiento de la capacidad de

procesamiento de datos, entre otros) en las condiciones de sostenibilidad potencial de las firmas (Felsmann, 2016; Geada et al., 2023). En este sentido, se enfatiza en la importancia del desarrollo de una ventaja competitiva sostenible, a partir de una visión basada, desde el modelo de negocio, en la identificación de los recursos y capacidades existentes (Fostec, 2024; Huang, 2012). Adicionalmente, se identifican cuatro áreas clave de análisis y trabajo: tendencias, mercado, industria y aspectos macroeconómicos (Nkomo, 2023).

En el caso específico del sector salud, el marco estratégico se orienta a la provisión y planificación (a nivel organizativo o empresarial) de la prestación del servicio bajo unos principios de cuidado/valor/eficiencia que buscan mejorar los resultados del paciente con un menor costo médico, a partir de la identificación de las necesidades reales, el diseño de soluciones que mejoren los flujos, y la adquisición de la infraestructura apropiada, entre otros (Teisberg et al., 2020). Lo anterior exige un análisis exhaustivo del mercado, los modelos operativos y las condiciones regulatorias/legales que rigen el sistema dentro de un país. Además, implica la identificación de otros factores de influencia como el normativo y el tecnológico (Andrieiev et al., 2023).

## **GESTIÓN POR PROCESOS**

La gestión por procesos es una técnica que pretende dar respuesta a los desafíos organizacionales que se enfrentan en la actualidad (incertidumbre en el entorno, volatilidad en el mercado, personalización de las necesidades y expectativas de los clientes, entre otros) (Brzezinski & Bitkowska, 2022; Pérez Fernández, 2010). Se trata de un modelo que, desde la identificación/coordinación/alineación de los distintos eslabones de la cadena de valor y la eficiencia en el uso de los recursos existentes, busca aportar al desempeño, competitividad y probabilidades de permanencia de las firmas (Alarcón, 2023; Llanes-Font et al., 2014).

La gestión por procesos ofrece herramientas administrativas que facilitan la planeación, medición, seguimiento y control de las actividades propias del modelo de negocio (Cabezas García et al., 2022). Para tal fin, el modelo incentiva el desarrollo e implementación de tecnologías de la información (como los recursos de planificación empresarial - ERP) (Szlagowski & Lupeikiene, 2020), la integración sistémica de capacidades (Llanes-Font et al., 2014) y el agilismo estratégico (Greenstein & Bahar, 2023; Plazas, 2023).

En el ámbito puntual del sector salud, el modelo se enfoca en la identificación de problemas, el análisis de soluciones y el rediseño del sistema, a partir de unas restricciones en términos de costos y utilización de recursos (Dursun et al., 2021). Además, se contemplan unas métricas de calidad, eficiencia, rentabilidad y seguridad en la atención, respaldadas por la tecnificación (Vinogradova et al., 2022; Khalfallah et al., 2023), que persiguen objetivos de creación de valor sostenible (Hernández Palma et al., 2015).

## **PRODUCTIVIDAD**

La productividad se define como la relación existente entre las salidas (bienes y servicios) y una o más entradas (como mano de obra, capital, entre otros) de un sistema (Heizer & Render, 2009). Esta medida, que evalúa los resultados que se obtienen de un proceso en función de los recursos empleados, permite conocer el grado de aprovechamiento de una estructura operativa (Jacobs & Chase, 2018). Además, se vincula desde su lógica y foco con los conceptos de eficiencia y eficacia (Gutiérrez Pulido, 2020).

La productividad requiere de mecanismos de medición y control (como los tableros de indicadores) para efectos de comparación (resultados reales de un periodo versus resultados previstos) y despliegue de planes de acción (Montico-Riesco & Velarde, 2014). Estas iniciativas, orientadas a mejorar los niveles de desempeño bajo un marco de racionalidad en el uso de los recursos, se centran en la optimización de tiempos, la eficiencia en la

programación, la estandarización de procesos, el aseguramiento de la calidad, el manejo de los datos, la gestión del conocimiento y la evaluación de valor agregado en las actividades del canal de flujo (Ali & Kannan, 2022; Hernández Plata et al., 2020; Lario, 2024; Mohammad & Afshari, 2021; Mor R.S. et al., 2019; Thi Nguyen & Yu, 2020; Sun et al., 2024).

## METODOLOGÍA

En esta sección se presentan todos los elementos asociados al método. Para tal fin se hace referencia al enfoque elegido, al alcance definido, al diseño seleccionado, a la población objeto de estudio y al instrumento utilizado.



*Figura 2. Componentes diseño metodológico*

### ENFOQUE

Este proyecto de grado contempla un enfoque cualitativo toda vez que tiene por objeto el rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la compañía Presentes by Versania.

Los trabajos de esta naturaleza se centran en la comprensión de los procesos sociales, su transformación e interpretación (Hernández, Collado, & Baptista, 2010). Bajo este marco, se prioriza el análisis a profundidad de un fenómeno, buscando conocer sus características, cualidades y patrones (Creswell, 2014). Lo anterior implica un carácter singular en el que se trata de dar significado y propósito al objeto de estudio, a partir de una exploración que involucra el entorno y la motivación subyacente (Lerma González, 2022).

### ALCANCE

Esta investigación presenta un alcance descriptivo, dado que plantea el rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la compañía Presentes by Versania, con el fin de generar una propuesta de gestión que, a través de indicadores y resultados, favorezca las condiciones de utilización, productividad, agilidad y desempeño de esta dependencia.

Los estudios que se realizan bajo este alcance tienen como finalidad especificar propiedades y características asociadas a los conceptos, fenómenos, variables o hechos objeto

de análisis dentro de un contexto determinado (Denzin & Lincoln, 2008). En específico, buscan informar con precisión acerca de los rasgos, dimensiones, categorías, perfiles y/o clases asociados a un hecho, situación, fenómeno o población (sin la intención de inferir o predecir, pues se pretende fundamentalmente catalogar y explicar) (Hernández & Sampieri, 2018).

## **DISEÑO**

Para dar cumplimiento al objetivo definido (rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la compañía Presentes by Versania) este trabajo de grado plantea un diseño no experimental.

Este tipo de proyectos busca explorar los fenómenos, situaciones, variables o grupos objeto de estudio, bajo sus condiciones naturales de ocurrencia y desarrollo, de tal forma que no dé lugar a la manipulación/intervención deliberada de variables por parte del investigador (Babbie, 1996). Cabe precisar que los diseños no experimentales no contemplan el uso de muestras de control y que se limitan al análisis *ex post facto* de los hechos observados (Hernández Sampieri, 2017).

## **POBLACIÓN**

Una población es el agregado de elementos (personas, organismos, empresas, entre otros) que comparten un conjunto común de características y que constituye el universo para los propósitos definidos en el problema de investigación (Hernández, Collado, & Baptista, 2003). Una muestra, por su parte, es un subgrupo finito y representativo (para efectos de inferencias o generalizaciones) que se extrae, forma probabilística o no probabilística del universo poblacional y que debido a su tamaño (intrínsecamente menor) facilita la recolección, tratamiento y análisis de los datos obtenidos (Malhotra, 2020).

Para el caso específico del presente trabajo de grado, se define a la firma Presentes by Versania como universo poblacional. Para efectos de muestra se considerará, exclusivamente, el Área Ambulatoria, en su dependencia consulta externa – cuidados paliativos.

## **INSTRUMENTO**

Un instrumento es un recurso empleado para la recopilación y análisis de datos referentes a un objeto de estudio (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008). Entre estos medios, que deben cumplir con unos criterios de validez y fiabilidad, se destaca (a) la observación (que consiste en contemplar con atención un fenómeno social, (b) las entrevistas (información obtenida mediante una conversación estructurada, semiestructurada o no estructurada entre dos o más personas) o (c) las encuestas (cuestionarios que permiten recabar información representativa de un fenómeno —pueden ser descriptivas, explicativas o analíticas, diagnósticas, predictivas o exploratorias) (Martínez Ruiz, 2018).

Considerando el propósito de este proyecto de grado y para efectos de recolección de la información, se hará uso de fuentes e instrumentos de carácter primario (observación y análisis del estado de resultados, situación financiera, fuentes de datos como mallas de turnos, horas extras, modelo de prestación por paquetes, frecuencias de atención) y/o secundario (recopilación de datos de procesos internos sobre analítica financiera de punto de equilibrio y *pricing*, entrevistas con líderes y colaboradores).

## PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A la luz del objetivo central definido, se procede con el rediseño del modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la compañía Presentes by Versania. Esta propuesta de gestión, encaminada a mejorar las condiciones de utilización, productividad, agilidad y desempeño de esta dependencia, se enmarca en una metodología altamente reconocida que consta de las siguientes etapas (ver Figura 3):

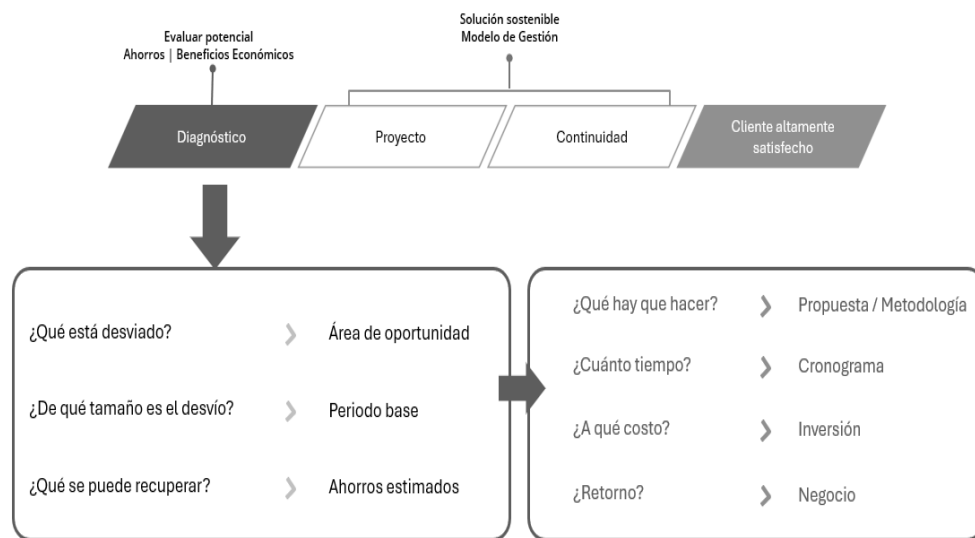
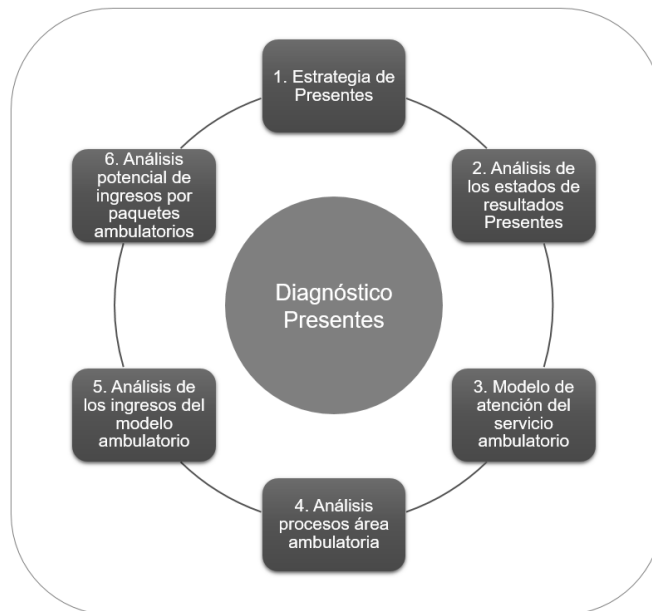


Figura 3. Metodología consultoría para modelos de gestión

### ETAPA 1: DIAGNÓSTICO DEL PROCESO AMBULATORIO PRESENTES

En esta etapa se realizó un diagnóstico de la empresa. En específico, se efectuó un análisis detallado del proceso ambulatorio de Presentes, el cual representa el 30% de los ingresos totales de la sede Bogotá y el 20% de los ingresos totales de la firma.

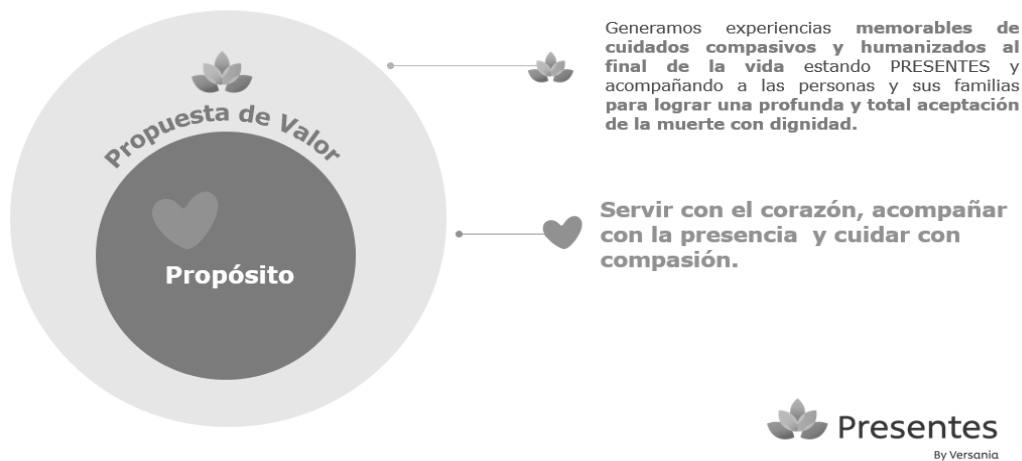
El punto de partida fue el entendimiento de la conexión estrategia, pilares corporativos, resultados financieros. De allí se derivó un listado de brechas y oportunidades para ser abordado en el modelo, el cual fue evaluado desde su potencial de mejora en ingresos e impacto en los niveles de rendimiento a largo plazo. En la Figura 4 se presenta el ciclo formulado, del que posteriormente se plantea una descripción y análisis.



*Figura 4. Metodología para el diagnóstico de Presentes*

### **Estrategia de Presentes**

Previo al análisis de los estados de resultados, se llevó a cabo la revisión de la estrategia corporativa y de las prioridades estratégicas que impactan al Área Ambulatoria. En este sentido la organización (a nivel global) viene trabajando en una estrategia enfocada en la implementación de centros tipo *hospice* en los que se contempla un modelo de atención y sanitario que genera ahorros significativos al cliente asegurador vía eficiencia y en el que se busca mejorar la percepción de calidad de la atención en las personas y sus familias al final de la vida (porque el objetivo principal no es curar la enfermedad, sino cuidar amorosamente a la persona y a su entorno).



*Figura 5. Propósito y propuesta de valor Presentes*

Presentes ofrece servicios profesionales en cuidados paliativos expertos y de alta eficiencia en los que se incorpora un modelo de pago por paquetización de eventos (pues así se genera mayor integralidad en la atención y, en simultáneo, se alcanzan mejores niveles de rentabilidad para la compañía). Además, se contempla un modelo de pago por eficiencia (*fee for service*) en el que, además de la tarifa pactada con el asegurador, se otorga un incentivo a partir de los ahorros obtenidos (*Shared Savings* o ahorro compartido). Cabe aclarar que este incentivo se recibe si y solo si, se cumplen unas métricas de gestión económicas (cuantificación del ahorro) y de valor en salud (como mejoría de la calidad de vida, del control de síntomas y la satisfacción del paciente y la familia). Bajo este marco, se presenta en la Figura 6 un CANVAS que resume algunos de los componentes estratégicos de la firma:

<b>Asociaciones clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Versanía Salud Colombia</li> <li>o Servicios transversales del Grupo Keraltly</li> <li>o Aseguradores</li> <li>o Programas de cuidados paliativos de fin de vida de aseguradores</li> <li>o New Health Foundation</li> <li>o Centros de investigación. Universidades.</li> <li>o Fundaciones, corporaciones, asociaciones relacionadas con Cuidados paliativos.</li> <li>o Voluntarios.</li> <li>o Cajas de compensación</li> <li>o Servicios de apoyo tercerizados (lavandería, seguridad, servicios generales)</li> <li>o Equipo de abogados</li> <li>o Instituciones expertas en cumplir sueños</li> <li>o Cuidadores y comunidades de cuidado</li> </ul>	<b>Actividades clave</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ofrecer una red de prestación integrada experta en el manejo del final de la Vida</li> <li>o Ofertar internación tipo hospice todas complejidades</li> <li>o Prestar atención ambulatoria especializada</li> <li>o Prestar hospice en casa</li> <li>o Ofrecer estancia parcial en centro día</li> <li>o Realizar actividades educativas a cuidadores y a familiares.</li> <li>o Realizar actividades de voluntariado y ciudades compasivas</li> <li>o Formar en cuidados hospice</li> <li>o Realizar cumplimiento de sueños</li> <li>o Acompañamos antes, durante y después de la partida</li> <li>o Ofrecemos acompañamiento legal para testas e inquietudes testamentarias, acreedores y herencias</li> <li>o Documentamos el legado y se lo entregamos a la familias</li> </ul>	<b>Propuesta de valor</b> <p>Para los usuarios generamos experiencias de cuidados compasivos y humanizados al final de la vida a través de estar Presentes y acompañar a la persona y su familia, para aceptar su condición y vivir con dignidad hasta el final. A través de una atención de Médicos, Psicólogos, Enfermeras, Trabajadores Sociales, Cuidadores, Voluntarios, así como atención espiritual.</p> <p>Nuestra propuesta de valor social está en el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo para el cuidado (familia, vecinos, amigos) y comunitarias de apoyo.</p> <p>Para los clientes impactamos reduciendo el costo médico por racionalización de recursos de salud, reducimos tasa de hospitalizaciones y de consulta a urgencias, reducimos tutelas, quejas y los cambios por felicitaciones porque mejoramos la percepción</p> <p>Le damos valor a la sociedad generando habilidades en la sociedad. <b>Gratuidad, gratitud, solidaridad y compasión por el que sufre.</b></p>	<b>Relación con los clientes / usuarios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Satisfacción de las necesidades del cliente y del usuario</li> <li>o Reducción tasa de hospitalización y de consulta urgencias</li> <li>o Reducción del costo médico</li> <li>o Usuarios</li> <li>o Experiencia de acompañamiento diferencial</li> <li>o Alivio del sufrimiento</li> <li>o Publicidad redes sociales, revistas.</li> <li>o Apadrinamiento</li> </ul>	<b>Segmento de Clientes / usuarios</b> <p><b>CLIENTES B2B</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25% Empresas de Medicina Prepagada y pólizas de seguros de salud</li> <li>• 70% Empresas Promotoras de Salud régimen contributivo y subsidiado EPSs</li> <li>• 4% Aseguradores del régimen especial de salud</li> </ul> <p><b>CLIENTES B2C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes, familias y cuidadores.</li> <li>• <b>SEGMENTO VENTA PARTICULAR 1%</b></li> </ul>
<b>Estructura de costos y gastos</b> <p><b>COSTOS RELACIONADOS CON ACTIVIDADES CLAVES</b>          Costo de personal. Costo de capacitación/formación          Costo insumos y medicamentos          Costos servicios de apoyo</p> <p><b>GASTOS NO RELACIONADOS CON ACTIVIDADES CLAVES</b>          Tecnología, seguridad, contrato colaboración, cumplimiento norma habilitación</p>	<b>Vías de ingreso</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pago por paquetes de atención.</li> <li>o Pago por evento.</li> <li>o Ahorro compartido por costo evitado – Modelos de <i>shared-savings</i></li> </ul>			

Figura 6. Modelo CANVAS Presentes

El macro contexto evidencia una situación compleja a nivel financiera, pues las modificaciones en los esquemas de pago (se migró a una modalidad de pago por evento) han traído consigo problemáticas tanto de volumen (en cuanto a pacientes) como de tarifas (no se han aumentado a la tasa que ha incrementado la estructura de egresos de la organización), lo que se ha traducido en una situación financiera poco favorable para la organización.

Ante ese escenario se realizó una revisión estratégica de las prioridades de la firma (desde su impacto en la eficiencia y la productividad en el servicio ambulatorio). En este sentido se encontró que parte de la estrategia de rentabilidad de Presentes se centraba, hasta 2019, en la integralidad del servicio lograda por el modelo de paquetización de eventos. Por este motivo se requiere de un replanteamiento de la estrategia corporativa para fortalecer la operación del ámbito ambulatorio, de forma tal que se logre mejorar el ingreso de pacientes por paquetes y con ello mejorar los resultados financieros.

## Análisis de los Estados de Resultados (EERR) de Presentes

Reconociendo la situación económica afrontada, se realizó un análisis a los estados de resultados (EERR) de Presentes (de lo general a lo particular). En específico se examinaron a profundidad los ingresos, costos directos y gastos administrativos; encontrándose importantes hallazgos y oportunidades (que se detallan a continuación):

La figura 7 evidencia cómo en el año 2023 se generaron +54% de ingresos en comparación con el año 2022. Sin embargo, los costos directos representan el 90% de los ingresos, lo que deriva en un margen bruto sumamente bajo. Al evaluarse la utilidad bruta, se observa que en el 2023 hay una mejora de +94% respecto a 2022 (variación: \$778 millones) pero esta no logra cubrir los gastos restantes de la operación (ni posibles proyectos de crecimiento) por lo que se obtiene un EBITDA y una utilidad neta negativos.

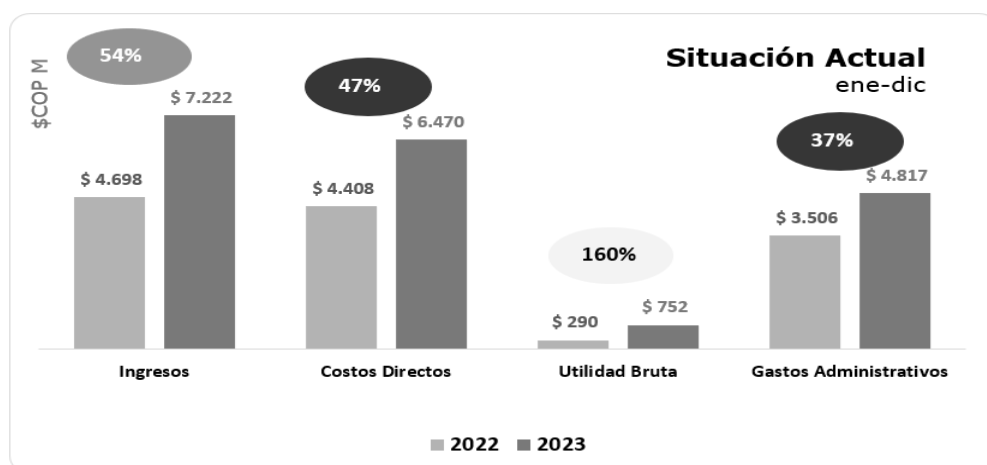


Figura 7. Situación actual - Resumen EERR | 2023 Vs 2022

Revisando la historia de la empresa (y antes de la adquisición de Presentes por parte del grupo Keralty en 2019) se observa que los costos directos y los gastos administrativos representaban un 65% y 30% respectivamente, lo que deja claro las grandes oportunidades de mejora a nivel eficiencia. Además, cuando se efectúa un análisis longitudinal (2022-2023) se visualiza una absoluta falta de consistencia y coherencia en los rubros mes a mes (ver Figura 8).

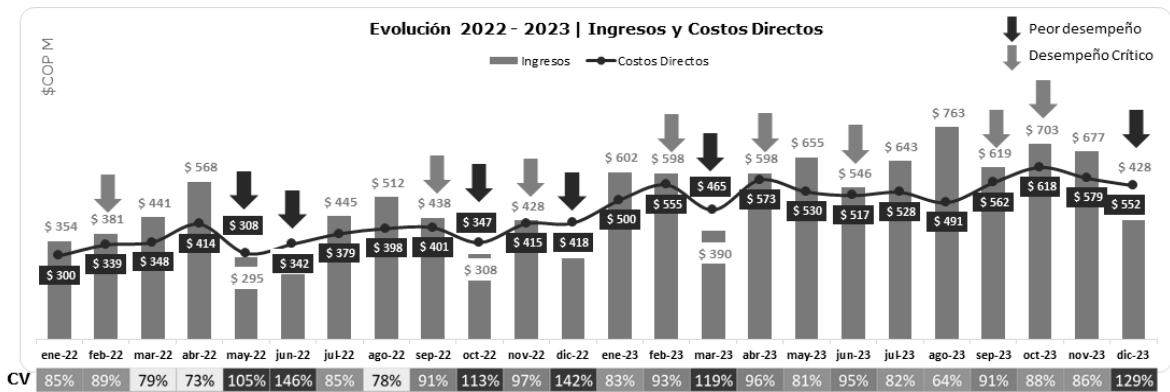


Figura 8. Evolución ingresos y costos directos EERR | 2022 y 2023

La utilidad bruta por su parte no muestra un comportamiento “estable” a lo largo del tiempo (como se muestra en la Figura 9) lo que evidencia también una falta de control y administración de los procesos en la firma.



Figura 9. Evolución utilidad bruta EERR | 2022 y 2023

Los gastos administrativos, por su parte, vienen en tendencia creciente y fluctúan mes a mes, como se muestra en la Figura 10. Lo anterior deja en claro la importancia de mecanismos de control y definición de procesos de gestión y disminución por cuenta contable

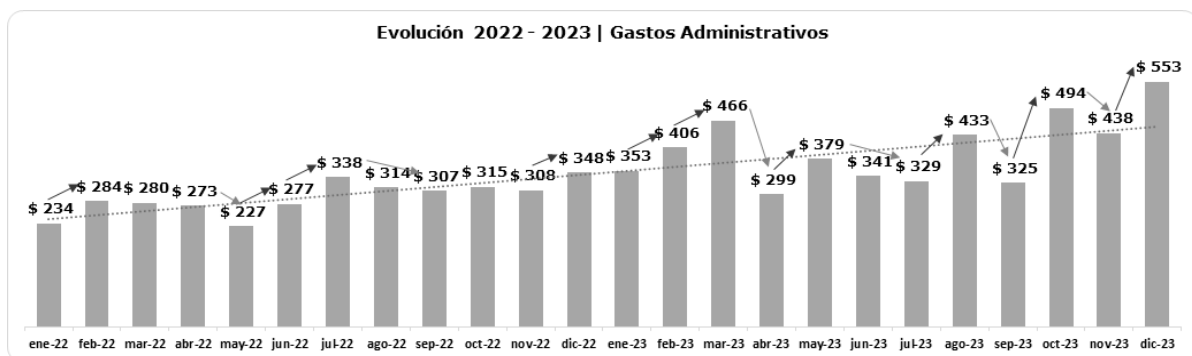


Figura 10. Evolución gastos administrativos EERR | 2022 y 2023

Los resultados a nivel EBITDA son negativos mes a mes, lo que deja en claro la urgencia de cambio en cuando a la gestión del modelo de negocio (ver Figura 11).

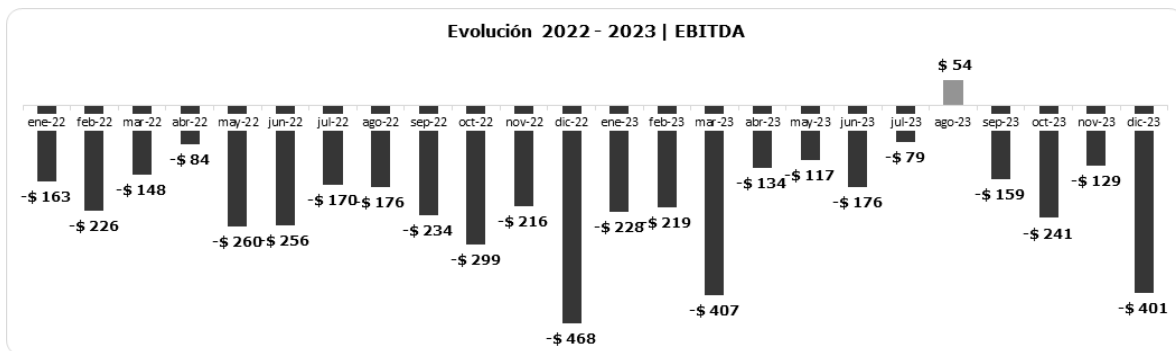


Figura 11. Evolución del EBITDA EERR | 2022 y 2023

Considerando los resultados históricos de Presentes se procedió con la formulación de un escenario denominado “situación ideal”. Esta simulación evidenció el potencial de mejora existente en la operación actual, pues si los costos directos se hubieran mantenido en un 65% y los gastos administrativos en un 30%, con los mismos ingresos logrados en el año 2023, la utilidad bruta habría incrementado en \$2.238 millones, es decir +773%. Los resultados presentados en la Figura 12 demuestran las grandes oportunidades de la firma, a la vez que evidencian la necesidad de emprender un camino hacia la recuperación del negocio a través de un modelo de gestión y control consistente y sostenible.

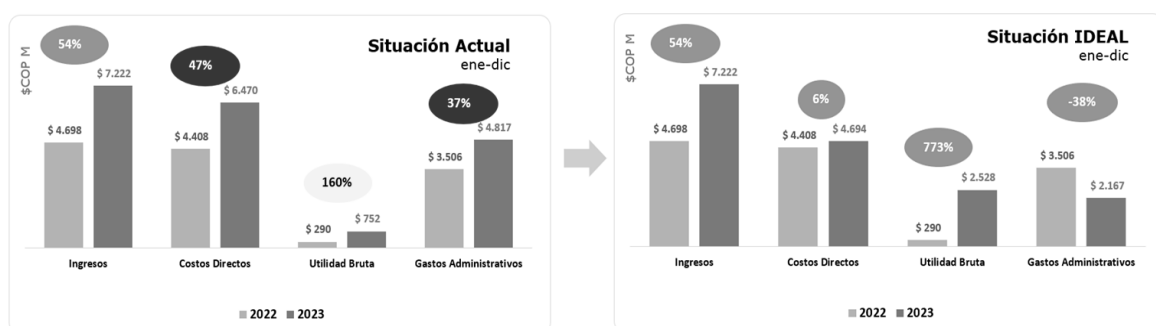


Figura 12. Situación actual - ideal Resumen EERR | 2023 Vs 2022

Como resumen, en el análisis realizado a los EERR del año 2023 se encontraron los siguientes hallazgos principales:

- Ingresos totales mes a mes con un comportamiento que no mostraba la realidad frente a la operación.
- Gran variabilidad en los costos directos que corresponden a más del 90% de los ingresos. No había relación directa entre incremento de ingresos e incremento de costo de venta.
- Margen bruto muy bajo o negativo con comportamiento no estable durante todo el año (y que además no permite cubrir los otros gastos de la operación).
- Gastos generales y administrativos elevados.
- EBITDA y margen neto negativos.
- Los estados de resultados presentan problemáticas de revelación (no permiten ver el estado real de la compañía) que son ocasionadas por las políticas contables de provisión de ingresos, costos y gastos, y su respectiva reversión mes a mes.
- Existe dificultad en los procesos de autorizaciones y facturación: existe una altísima intervención manual (que ocasiona múltiples errores) y se presenta notable variación en los ingresos.

### **Análisis de la operación y del modelo de atención del servicio ambulatorio**

El servicio ambulatorio de Presentes es un área de consulta externa donde se atienden personas que aún cuentan con autonomía y funcionalidad a pesar de su enfermedad y en la que se pretende mejorar sus condiciones de bienestar (control de sus síntomas y ayuda con el proceso de preparación al proceso de postración y de partida).

Para poder optarse a este servicio es necesario que los pacientes cumplan unos criterios específicos que deben ser aplicados en una primera consulta de valoración. En específico se define que la persona que ingresa a atención por paquetes debe recibir mínimo seis atenciones por el equipo de profesionales (médico experto o especialista - enfermera, psicólogo - trabajador social - *counsellor* o acompañante espiritual). En la primera valoración

se efectúa una aproximación multidimensional que permite establecer cuáles son las prioridades de atención del equipo y hacer los énfasis que se requieran.

Las seis atenciones del paquete deben cumplirse en los siguientes 30 días calendario (pues el paquete se cierra 30 días después a la primera valoración y debe reabrirse el mes siguiente completando el mismo número de atenciones). Adicionalmente, la persona tiene derecho a otro tipo de servicios dentro del mismo modelo de atención, los cuales incluyen actividades lúdicas, talleres, actividades socio-comunitarias, entre otros.

Los resultados demuestran que los principales clientes (EPS Sura y EPS Sanitas) han empezado a bloquear, unilateralmente, las autorizaciones (tarifa del paquete promedio: \$915.000 mensuales) y a exigir el cumplimiento estricto en el número mínimo de consultas del paquete. Esto ha generado el represamiento de autorizaciones por varios meses, el rompimiento del paquete (por vigencias) y el pago solo por eventos cumplidos. Ante esta decisión, que generó un fuerte impacto para la empresa, se hizo necesario renegociar las condiciones con los aseguradores (para poder autogestionar las autorizaciones y así reducir cuellos de botella y garantizar cumplimiento con el número mínimo de atenciones del paquete) y las tarifas de atención (para 2024 es de \$965.000), insistiéndose en la importancia del modelo de atención vía paquete completo (modalidad que tiene como principal objetivo la gestión eficiente de las necesidades del paciente y que evita al asegurador incurrir en mayores costos como incremento de las hospitalizaciones o consultas por urgencias).

Considerando este contexto, el cual evidencia una vez más las necesidades de un modelo de gestión más productivo y eficiente en la operación del Área Ambulatoria, se procedió con la formulación de un plan orientado a mejorar las dinámicas de atención a pacientes de esta área (atención ambulatoria).

## Análisis de capacidad instalada en 2023 - Modelo ambulatorio

En el marco del plan estratégico del año 2023 se realizó una modificación de la infraestructura (para ampliar el número de consultorios) y se efectuó la contratación de nuevo personal (para poder realizar más paquetes). Además, se cambió el análisis de la ocupación real mes a mes del Área Ambulatoria (teniendo en cuenta que la ocupación para eventos y para paquetes debía calcularse de forma independiente) y se profundizó en el seguimiento de los cálculos de capacidad tanto para el equipo de profesionales como de la infraestructura (para determinar la capacidad real de cerrar el mayor número de paquetes posible y continuar haciendo eventos de valoraciones de primera vez, los cuales proveen ingreso constante de pacientes a los paquetes).

Estos cálculos permitieron demostrar que el modelo de atención operativo del Área, sumado a la ausencia de un modelo de gestión, favorecía el abandono de los pacientes del proceso de los paquetes, porque no se realizaba un seguimiento continuo al número de atenciones y, además, los pacientes no querían asistir a las consultas con todos los profesionales —porcentaje de cancelaciones e inasistencias superior al 45%. Dadas estas circunstancias, la ocupación real del Área Ambulatoria en el 2023 no superó el 53% en promedio (ver Figura 13) lo que permite inferir que actualmente se cuenta con capacidad instalada suficiente para poder crecer el volumen de atención (y con ello los ingresos) sin incrementar el personal de atención.

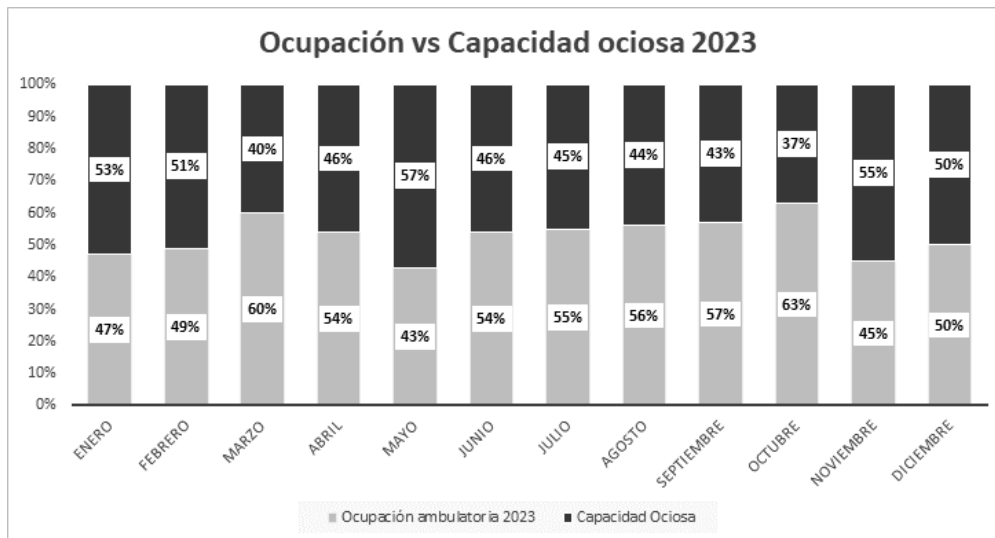


Figura 13. Capacidad instalada (ocupación vs. ociosa) 2023

### Análisis de los procesos en Presentes

Para el análisis de los procesos vinculados al Área Ambulatoria de Presentes se utilizó la metodología de White Papers (que viene del modelo de consultoría que se está implementando). En específico, se abordaron siete (7) procesos clave (ver Figura 14) desde su comprensión a profundidad y la identificación de oportunidades relevantes, que dan pie a un plan de acción orientado, no solo a la medición y control vía indicadores, sino también a la transformación de la cultura y la dinámica de toma de decisiones gerenciales en la firma.

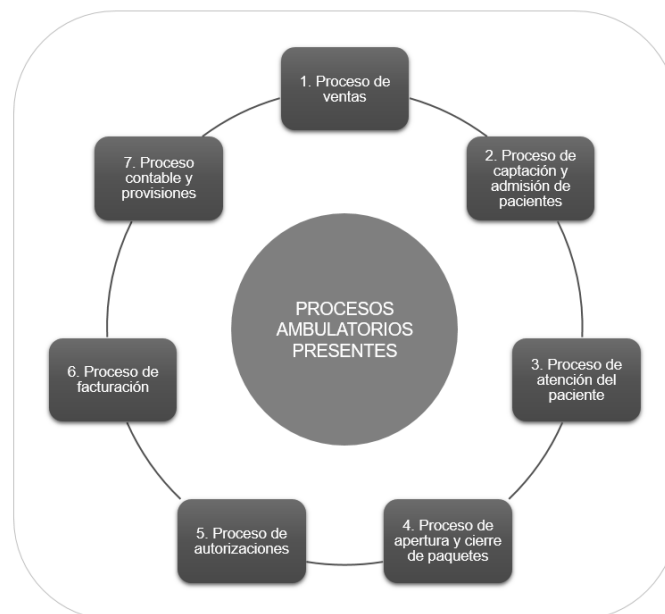


Figura 14. Procesos del Área Ambulatoria Presentes

Para cada uno de los siete (7) procesos identificados en el Área Ambulatoria de Presentes se detectaron las siguientes oportunidades:

#### Proceso de ventas

- No se cuenta con un proceso definido de venta activa ni un personal a cargo que pueda llevar a cabo el proceso.
- No se conoce cuál es la tarifa que deben presentar los paquetes y los eventos para generar margen. Tampoco se conoce el punto de equilibrio en unidades vendidas ni en dinero.
- No se tiene visibilidad en el mercado (con lo que es difícil llegar al segmento particular y fidelizar a los clientes de aseguradoras).
- No existe un modelo de gestión ni metas e indicadores que permitan el seguimiento de este proceso.

#### Proceso de captación y admisión de pacientes Área Ambulatoria

- Existe un proceso manual de gestión de bases de datos y demanda inducida que toma mucho tiempo.
- No hay filtros que permitan identificar ni segmentar los pacientes (y así poder seleccionar aquellos que más probablemente cumplen criterios para paquetes).
- No hay un proceso ni actividades concretas para fidelizar los pacientes, por lo que aumentan las cancelaciones e inasistencias.
- No existe un modelo de gestión para el seguimiento de este proceso.

#### Proceso de atención al paciente

- No existe un modelo y proceso de atención al paciente que permita el cumplimiento de todas las atenciones necesarias para completar los paquetes en 30 días.
- Inexistencia de un modelo de gestión por indicadores y un aplicativo que permita ver cumplimiento en tiempo real.

- No existe proceso de seguimiento a pacientes permanente y continuo.
- No hay coordinación de las actividades asistenciales del equipo y además existen cuellos de botella que entorpecen la operación asistencial, con delegación ascendente que retrasa la atención.

#### Proceso de apertura y cierre de paquetes

- No hay un modelo de gestión ni proceso que permita controlar la apertura y cierre de paquetes.
- No hay una herramienta tipo ERP que permita agilizar el seguimiento y control de los paquetes.
- No hay persona responsable del seguimiento de apertura y cierre de paquetes.
- No hay reapertura continua y sistemática de los paquetes, por lo que se pierdan pacientes por falta de continuidad.

#### Proceso de autorizaciones

- No existe un proceso que permita visibilizar a qué paciente debe autorizarse un paquete y a qué paciente no.
- Se requiere (urgentemente) agilizar el proceso de autorizaciones para acelerar la facturación de paquetes.
- No existe un modelo de gestión con indicadores y metas.
- El proceso de autorizaciones es manual (lo cual puede generar errores y retrasos en tiempos).
- No se cuenta con un repositorio de autorizaciones para poder agilizar el proceso de facturación.

### Proceso de facturación

- El proceso de facturación es completamente manual de principio a fin, lo cual lo hace susceptible de error humano y de mayores incidencias (que derivan en glosas y devoluciones).
- No existe un modelo de gestión por indicadores ni un aplicativo que permita monitorear el cumplimiento en tiempo real. Tampoco existe una cultura de rendición de cuentas en el equipo de líderes, ni un proceso de toma de decisiones basadas en datos.

### Proceso contable y provisiones

- No hay un proceso claro de provisiones y de seguimiento a las provisiones de ingreso, costo y gasto.
- No existe un modelo de gestión e indicadores para hacer seguimiento a este proceso.
- Es vital tener una herramienta que permita llevar unos EERR reales mes a mes, sin contaminación de provisiones, para poder tomar decisiones basadas en datos reales.

## **ETAPA 2: PLAN DE ACCIÓN Y MEJORA EN LOS PROCESOS PRODUCTIVOS**

Una vez terminada la etapa de diagnóstico, se procedió con la consolidación de todas las problemáticas identificadas como áreas de oportunidad en una herramienta denominada la MCES (Matriz Causa Efecto Solución). Esta herramienta, que señala tanto las causas que generan un problema como las potenciales soluciones para la etapa del diseño, se convirtió en la base para una posterior evaluación de desempeño vía criterios ponderados (que permite priorizar las oportunidades a abordar en la ejecución de un plan de trabajo).

### **Matriz Causa Efecto Solución MCES del servicio ambulatorio**

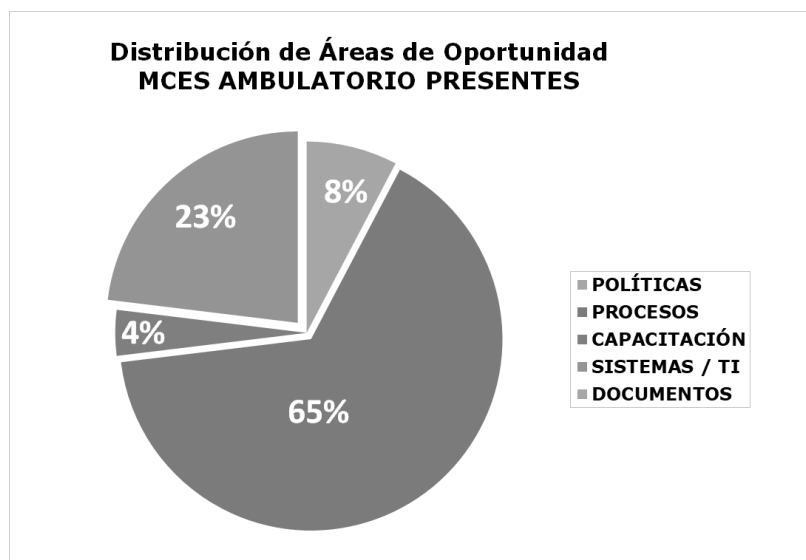
La MCES del proceso ambulatorio toma las áreas de oportunidad del servicio ambulatorio de Presentes by Versania que fueron identificadas en el capítulo anterior y desde

allí se realiza una priorización (a partir del impacto). En ese caso específico se identificaron 26 áreas de oportunidad (ver Tabla 1):

Presentes		MCES: Matriz Causa - Efecto - Solución		Área: Ambulatorio			
Presentes Inventario		Clasificación del Proceso Clasificado con Políticas Clasificado con Características Clasificado con el Sistema Informativo Clasificado con Documentos		Fecha: 2023 Responsable del Área:			
#	Proceso	Área de Oportunidad	Causa (¿Por qué sucede?)	Efecto (Impacto)	Propuestas Previo a Solgar	Responsable(s)	Impacto Potencial
1	Ventas	No contamos con un proceso definido de venta activa ni un personal a cargo para llevar a cabo el proceso.	Como resultado del suboptimo que todos los pacientes provienen del seguimiento y que tenemos una población activa no se ha visto la necesidad de hacer el seguimiento puntual, para los cambios recurrentes sobre las EPS, y otros factores nos están afectando.	Tarjetas limitadas a lo que el asegurador nos diga y no posibilidades de venta a particulares con mayor tarifa. Falta de distribución de ingresos por decisiones sobre el flujo de las EPS en combi de fondo probara buena parte de los ingresos.	Diseño de un modelo de Venta Activa con un proceso definido e indicadores de gestión.	Gerencia	SI
2	Ventas	No existe un modelo de asignación de tarifa, ni un análisis cuantitativo que nos permita saber si la realidad es que la tarifa es adecuada para cubrir costos, o si se debe revisar la metodología de asignación de tarifas.	Como antes del 2019 existían un sistema con el manejo de cuotas y tarifas reguladas con los aseguradores y solo a partir de un convenio con EPS se ingresó, la estructura de costos y gestión de costos del 2019 al presente es muy diferente a lo que se requiere para dar un servicio de calidad. No se ha visto por parte de la Gerencia acciones de control de costos, ni de un presupuesto de ingresos que permitan evaluar el impacto de los cambios recurrentes sobre las EPS, y otros factores nos están afectando.	No hay ingresos suficientes que cubran costos y gastos que genere utilidad. Falta de control de costos.	Diseño de un modelo analítico de Contribución para revisar punto de equilibrio, márgenes de loss y negociaciones de tarifas. Diseño de un modelo de asignación de tarifa y punto de equilibrio en paquetes.	Financiera y Gerencia	SI
3	Ventas	No tenemos actualizado el posicionamiento de marca en el mercado, lo que nos impide tener el liderazgo en el mercado, para brindar un servicio de calidad y atraer a los clientes de aseguradores.	Estamos dentro de una transición de mercados en donde no somos prioridad para el grupo y el posicionamiento de marca no es reconocido en el mercado.	Dificultad para vender servicios, desconocimiento de nuestra marca por no estar en el mercado y no tener un presupuesto de ingresos que permitan evaluar el impacto de los cambios recurrentes sobre las EPS, y otros factores nos están afectando.	Diseño de un Modelo de Estrategia de Marketing.	Gerencia	SI
4	Ventas	No existe un proceso de gestión y compra e inventario que permitan el seguimiento del proceso ambulatorio.	Como antes del 2019 existían un sistema con el manejo de cuotas y tarifas reguladas con los aseguradores y solo a partir de un convenio con EPS se ingresó, la estructura de costos y gestión de costos del 2019 al presente es muy diferente a lo que se requiere para dar un servicio de calidad. No se ha visto por parte de la Gerencia acciones de control de costos, ni de un presupuesto de ingresos que permitan evaluar el impacto de los cambios recurrentes sobre las EPS, y otros factores nos están afectando.	No hay ingresos suficientes que cubran costos y gastos que genere utilidad. Falta de control de costos.	Diseño de un modelo de indicadores para el área ambulatoria.	Dr. Administrativa	SI
5	Capacitación de pacientes	Existe un proceso manual de gestión de bases de datos y demanda de atención que no es eficiente.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Automatización del proceso de gestión de base de datos a través de una ERP o herramienta tecnológica.	Tecnología y Dr. Administrativa	SI
6	Capacitación de pacientes	No hay filtro que permita identificar si el seguimiento de pacientes para atención de los más problemáticos cuando se genera una demanda de atención.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Automatizar proceso de filtrado y selección de pacientes con foco en cierre de paquetes.	Tecnología y Dr. Administrativa	SI
7	Capacitación de pacientes	Contenido y capacitación de pacientes a las citas, lo que genera un retraso en la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de seguimiento y cumplimiento Paquetes.	Dr. Administrativa	SI
8	Capacitación de pacientes	No hay forma de hacer seguimiento a este proceso, ni tener control sobre la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un modelo de prospectación y captación de pacientes.	Dr. Administrativa	SI
9	Atención Médica	Hay desorganización del equipo de atención por lo que no se logra cumplir las atenciones de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de Atención Ambulatorio.	Dr. Administrativa	SI
10	Atención Médica	No se logra hacer seguimiento paciente a paciente del cumplimiento de los paquetes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de seguimiento a cierre de Paquetes.	Dr. Administrativa	SI
11	Atención Médica	No existe un proceso de gestión de paquetes y atención.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de Atención Ambulatorio.	Dr. Administrativa, Líder del Área	SI
12	Atención Médica	Desorganización del equipo que genera ineficiencias en la atención.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de Modelo de Capacitación y Entrenamiento en la atención Ambulatoria.	Dr. Administrativa	SI
13	Apertura y cierre de paquetes	No hay forma de controlar la apertura y cierre de paquetes para el flujo de facturación.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Realizar laborar de algunas áreas con desatención y aumento de turnos, proceso de seguimiento y control de paquetes.	Modelo de CPMAC Operativo (Comité de Acción Correctiva)	SI
14	Apertura y cierre de paquetes	Proceso manual, alto índice de error humano, dependencia del orden de facturación para cerrar o reanudar paquete.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de seguimiento a cierre de Paquetes.	Dr. Administrativa	SI
15	Apertura y cierre de paquetes	Este proceso no está automatizado ni tiene un filtro, por lo que se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño herramienta e software para apoyo al proceso de control de paquetes en sus paquetes.	Tecnología y Dr. Administrativa	SI
16	Apertura y cierre de paquetes	Los paquetes de un mes en paquete y no cubren a los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de seguimiento a cierre de Paquetes y Paquetes.	Líder de equipo Ambulatorio	SI
17	Autorizaciones	Al estar manualizado el proceso y no haber un filtro que permita identificar si el paciente que autoriza el paquete a un médico, se debe cancelar el paquete o autorizarlo al profesional.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de Autorización de Pacientes.	Tecnología y Dr. Administrativa	SI
18	Autorizaciones	El proceso de autorización de paquetes no tiene un filtro que permita identificar si el paciente que autoriza el paquete a un médico, se debe cancelar el paquete o autorizarlo al profesional.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Herramienta para autorización de pacientes con paquete abierto.	Gerencia y Dr. Administrativa	SI
19	Autorizaciones	No hay forma de hacer seguimiento a este proceso, ni tener control sobre la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de Autorización de Paquetes.	Dr. Administrativa	SI
20	Autorizaciones	El proceso de autorizaciones en manual y cual puede generar un retraso en la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Herramienta para automatizar y agilizar proceso de autorizaciones.	Tecnología y Dr. Administrativa	SI
21	Autorizaciones	Falta de información y proceso insuficiente, aumento de costos y dependencia por autorizaciones manuales.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de Autorización y Facturación de Paquetes.	Tecnología y Dr. Administrativa	SI
22	Facturación	El proceso de facturación en cumplimiento manual de procesos y no se logra cumplir las atenciones de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de una herramienta que haga más eficiente y efectivo el proceso de facturación.	Tecnología y Dr. Administrativa	SI
23	Facturación	No hay forma de hacer seguimiento a este proceso, ni tener control sobre la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Automatización del proceso de facturación.	Dr. Administrativa	SI
24	Contabilidad (Provisiones)	Desarrollo y errores en el proceso de provisiones.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de Autorización y Facturación de Paquetes.	Dr. Administrativa	SI
25	Contabilidad (Provisiones)	Dependencia del análisis de contabilidad y control de la compañía, lo que genera un retraso en la atención de los pacientes.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño e implementación de una política de Provisiones contables.	Dr. Administrativa	SI
26	Contabilidad (Provisiones)	No se tiene una política definida y clara de cómo hacer las provisiones de ingresos, costo y gastos que se debe proporcionar y que se ha en un tiempo largo de provisiones para provisionar.	Debido a la base de datos de los pacientes que no se actualizan de manera oportuna, se genera un retraso en la atención de los pacientes.	Hay un retraso en la atención de los pacientes, pérdida de ingresos potenciales.	Diseño de un Modelo de Ejecución de Provisiones.	Dr. Administrativa	SI

Tabla 1. MCES Presentes ambulatorio

Una vez identificadas las áreas de oportunidad en la MCES del proceso ambulatorio de Presentes, se procedió con la clasificación de cada problemática según tipología referente a la ausencia o deficiencia de: (a) políticas, (b) procesos, (c) capacitación, (d) sistemas o tecnología o (e) documentación. A continuación, se muestra la distribución de cada una de las 26 las áreas de oportunidades detectadas (ver Figura 15).



*Figura 15. Resumen áreas de oportunidades MCES ambulatorio*

### **Matriz de evaluación e impacto de las oportunidades**

Con el fin de priorizar las oportunidades se aplicó una metodología de evaluación por criterios ponderados (como lo muestra la siguiente Matriz de Evaluación e Impacto). Esta ponderación tuvo en cuenta los siguientes criterios, cada uno de ellos con peso relativo de acuerdo con su importancia (% de ponderación) y una escala de calificación específica de 1, 3, 5 (ver Tabla 2).

- Incremento en la productividad operacional: se refiere a las oportunidades que al ser abordadas generan un cambio positivo en la productividad operacional de manera significativa del Área Ambulatoria, por ejemplo, cambio en el modelo de atención.
- Impacto en el incremento de ingresos: se refiere a las oportunidades que al ser abordadas se relacionan con un incremento en los ingresos, con el menor esfuerzo posible.
- Costo de la implementación: se refiere al impacto del costo de la implementación de la solución, buscando la mejor relación costo / beneficio.
- Tiempo de implementación: hace referencia al mejor tiempo posible que puede lograrse al implementar una oportunidad para tener el mejor resultado o impacto.

<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN E IMPACTO DE OPORTUNIDADES PRESENTES</b>				
A cada criterio de evaluación mencionado se le dará un peso (%) y a cada oportunidad se le asignará una calificación de acuerdo al número del baremo determinado.				
Criterio de evaluación oportunidades	Incremento en la productividad operacional	Impacto en el incremento de ingresos	Costo de la implementación	Tiempo de implementación
<b>Ponderación</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>
Escala de Evaluación	Productividad	Ingresos	Costo/Beneficio	Tiempo
<b>5</b>	Alto	Alto	Bajo	Menor a 3 meses
<b>3</b>	Medio	Medio	Moderado	Entre 3 y 9 meses
<b>1</b>	Bajo	Bajo	Alto	Mayor a 9 meses
Clasificación del Resultado	COLOR	NIVEL PRIORIZACIÓN		
<b>0 - 40%</b>		Baja		
<b>41 - 69%</b>		Media		
<b>70 - 100%</b>		Alta		

Tabla 2. Criterios de evaluación y baremo de calificación

A continuación, se muestra la aplicación de los criterios evaluativos a las 26 áreas de oportunidad detectadas (ver Tabla 3):

<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN E IMPACTO DE OPORTUNIDADES PRESENTES</b>					
A cada criterio de evaluación mencionado se le dará un peso (%) y a cada oportunidad se le asignará una calificación de acuerdo al número del baremo determinado.					
Criterio de evaluación oportunidades	Incremento en la productividad operacional	Impacto en el incremento de ingresos	Costo de la implementación	Tiempo de implementación	Total
<b>Ponderación</b>	<b>30%</b>	<b>40%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>
No contamos con un proceso definido de venta activa ni un personal a cargo que pueda llevar a cabo el proceso.	1	3	5	1	52%
No existe un modelo de asignación de tarifa, ni un análisis cuantitativo que nos permita saber si la realidad es que la tarifa es ineficiente o el problema es de volumen de pacientes para generar margen.	5	5	5	3	96%
No tenemos visibilidad ni posicionamiento de marca en el mercado con lo que es difícil llegar al segmento particular, pero también nos genera problemas en fidelizar a los clientes de aseguradoras.	3	3	1	1	48%
No existe un proceso de gestión ni metas e indicadores que permitan el seguimiento del proceso ambulatorio.	3	3	3	3	60%
Existe un proceso manual de gestión de bases de datos y demanda inducida que quita mucho tiempo.	3	3	3	3	60%
No hay filtros que permitan identificar ni segmentar los pacientes para seleccionar lo que más probablemente cumplen criterios para paquetes	3	3	1	1	48%
Cancelaciones e insistencias de pacientes a las citas, lo que genera rompimiento de paquetes que pueden ser cerrados.	5	5	5	1	92%
No hay forma de hacerle seguimiento a este proceso, ni tener control sobre la captación efectiva de los pacientes	3	3	5	3	68%
Hay desorganización del equipo de atención por lo que no se cumplen los paquetes a la mayoría sino a la minoría de los pacientes	5	5	5	5	100%
Inexistencia de un modelo de gestión por indicadores y un aplicativo que permita ver cumplimiento en tiempo real.	5	5	5	3	96%
No existe proceso de seguimiento a pacientes permanente y continuo	3	3	3	3	60%
Desorganización del equipo que genera ineficiencias en la atención	5	5	5	5	100%
No hay forma de controlar la apertura y cierre de paquetes para facilitar la facturación	5	5	5	3	96%
Proceso manual, alto índice de error humano, dependemos del criterio de facturadora para cerrar o romper paquete.	3	3	3	5	64%
Este proceso no está centralizado ni tiene un doliente, por lo que se toman decisiones inadecuadas.	3	3	3	3	60%
Los pacientes se ven un mes en paquete y no vuelven o en los siguientes meses toman unas consultas y las otras no.	3	3	3	3	60%
Al no estar marcado el paciente y visible para la autorizadora no es fácil que ella pueda saber a quién se le autoriza paquete y a quién no, debe consultar historia clínica o preguntarle al profesional	3	3	3	5	64%
El proceso de autorización de paquetes es lento y complejo. Requiere de una auditoría del asegurador que genera pérdidas de tiempo para percibir los ingresos.	5	5	5	5	100%
No hay forma hoy de hacerle seguimiento a este proceso.	5	5	3	3	88%
El proceso de autorizaciones es manual lo cual puede generar errores y retrasos en tiempos	3	3	1	1	48%
Errores en la facturación y proceso ineficiente, aumentan glosas y devoluciones por autorizaciones erradas.	1	1	3	3	32%
El proceso de facturación es completamente manual de principio a fin, lo cual lo hace susceptible de error humano y de mayores incidencias que generan glosas y devoluciones	3	5	1	3	68%
No hay forma de tomar decisiones y acciones correctivas antes de que termine el mes para mejorar facturación esto aumenta provisiones y reduce ingreso neto de la compañía.	5	3	5	3	80%
Desorden y errores en el proceso de provisiones.	5	5	5	5	100%
Dependemos del analista de contabilidad y contador de la compañía, sin poder corregir errores a tiempo y la información solo la tenemos después del cierre es decir la primera o segunda semana del mes siguiente.	5	5	3	3	88%
No se tiene visibilidad en tiempo real de los estados financieros reales de la compañía, sin contaminación de las decisiones contables que no corresponden a la operación real del negocio.	5	5	5	3	96%

Tabla 3. Matriz de evaluación oportunidades proceso ambulatorio

Como puede verse en la Figura 16, se identificaron 12 oportunidades de alta prioridad (46%), 10 de prioridad media (39%) y 4 de baja prioridad (15%).

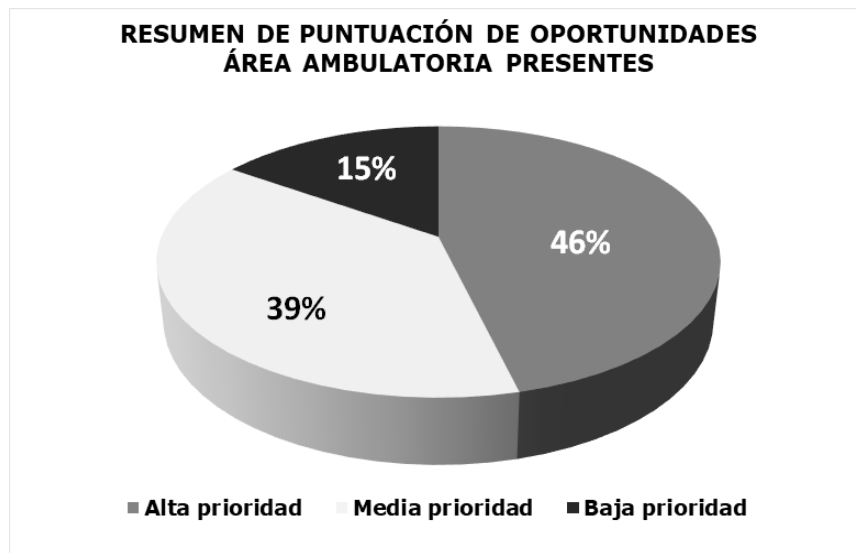


Figura 16. Resumen matriz de evaluación oportunidades proceso ambulatorio

#### **Priorización de oportunidades Área Ambulatoria Presentes**

De acuerdo con los resultados de la matriz se optó por la priorización de las siguientes problemáticas/oportunidades de cara al plan de acción. En específico se eligieron aquellas oportunidades que fueron calificadas de alta prioridad (porcentaje de resultado ponderado mayor al 80%) y, posteriormente, se analizó su causa e impacto:

Proceso	Área de Oportunidad	Causas ¿Por qué sucede?	Efecto Impacto	Alta Prioridad
Ventas	No existe un modelo de asignación de tarifa, ni un análisis cuantitativo que nos permita saber si la realidad es que la tarifa es ineficiente o el problema es de volumen de pacientes para generar margen.	Como antes del 2019 nosotros ya veníamos con la mayoría de nuestras tarifas negociadas con los aseguradores y año a año se incrementan el IPC o menos. La estructura de costos y gastos después del 2019 al parecer es muchísimo mayor que las tarifas negociadas que dan un ingreso deficiente. No ha sido fácil por restricciones de la Contraloría negociar el <i>shared savings</i> y adicionalmente, se partió de un supuesto de volumen de pacientes ambulatorios que nunca se cumplió	No lograr ingresos suficientes que cubran costos y gastos que generen utilidad. Margen bruto y EBITDA negativo.	100%
Captación de pacientes	Cancelaciones e inasistencias de pacientes a las citas, lo que genera rompimiento de paquetes que pueden ser cerrados.	No hay un proceso ni actividades concretas para fidelizar los pacientes por lo que aumentan las cancelaciones e inasistencias	Paquetes que no pueden ser cerrados, pérdida de ingreso potencial por paquete y aumento de eventos facturados por mucho menos ingreso.	100%
Atención Médica	Hay desorganización del equipo de atención por lo que no se cumplen los paquetes a la mayoría sino a la minoría de los pacientes	No existe un modelo y proceso de atención al paciente que permita el cumplimiento de todas las atenciones necesarias para completar los paquetes en 30 días	No se logran cumplir las atenciones del paquete	100%
Atención Médica	Inexistencia de un modelo de gestión por indicadores y un aplicativo que permita ver cumplimiento en tiempo real.	No se logra hacer seguimiento paciente a paciente del cumplimiento de los paquetes.	No se logra el cierre de paquetes efectivo y proactivo.	100%
Atención Médica	Desorganización del equipo que genera ineficiencias en la atención	No hay coordinación de las actividades asistenciales del equipo y además existen cuellos de botella que entorpecen la operación asistencial, con delegación ascendente que retrasa la atención.	Recarga laboral de algunos roles con desmotivación y aumento de renuncias, directivos desgastados y desmotivados. Falta de resultados	96%
Apertura y cierre de paquetes	No hay forma de controlar la apertura y cierre de paquetes para facilitar la facturación	Ausencia de un proceso que permita controlar la apertura y cierre de paquetes.	Se rompen los paquetes y se reduce el ingreso	96%
Autorizaciones	El proceso de autorización de paquetes es lento y complejo. Requiere de una auditoría del asegurador que genera pérdidas de tiempo para percibir los ingresos.	Dependemos de la auditoría del asegurador para generar la autorización, adicionalmente, dependemos de los tiempos del área de autorizaciones del asegurador y al solicitar esta al cerrar el paquete estamos perdiendo 30 días más para el pago.	Retrasos en autorizaciones y proceso de facturación, que impactan en flujo de caja e ingresos, e incrementando provisiones.	96%
Autorizaciones	No hay forma hoy de hacerle seguimiento a este proceso.	No hay cómo poner metas y medir el cumplimiento de estas. Ausencia de un proceso y métricas claras.	Retrasos en autorizaciones y proceso de facturación, que impactan en flujo de caja e ingresos, e incrementando provisiones.	96%
Facturación	No hay forma de tomar decisiones y acciones correctivas antes de que termine el mes para mejorar facturación esto aumenta provisiones y reduce ingreso neto de la compañía.	No tenemos un proceso bien definido, con indicadores y metas que nos permitan controlar y seguir el proceso	Pérdida de ingresos y flujo de caja.	92%
Contabilidad (Provisiones)	Desorden y errores en el proceso de provisiones.	No hay una política definida y clara de cómo hacer las provisiones de ingreso, costo y gasto que se debe provisionar y qué no, ni cómo hacerle seguimiento a las facturas de los proveedores para provisionarlas	Se contamina el estado de resultados dando indicadores de resultado y gestión financiera que no muestran la realidad operativa de la empresa y dificulta la toma de decisiones basada en datos	88%
Contabilidad (Provisiones)	Dependemos del analista de contabilidad y contador de la compañía, sin poder corregir errores a tiempo y la información solo la tenemos después del cierre es decir la primera o segunda semana del mes siguiente.	Como este proceso es transversal no tenemos cómo controlarlo a través del seguimiento de indicadores	Se contamina el estado de resultados dando indicadores de resultado y gestión financiera que no muestran la realidad operativa de la empresa y dificulta la toma de decisiones basada en datos	88%
Contabilidad (Provisiones)	No se tiene visibilidad en tiempo real de los estados financieros reales de la compañía, sin contaminación de las decisiones contables que no corresponden a la operación real del negocio.	No tenemos la forma de llevar unos EERR sin provisiones que muestren la realidad de la compañía.	Impide toma de decisiones basado en datos para corregir durante el mes corrido.	80%

Tabla 4. Oportunidades clasificadas como de alta prioridad

## Plan de acción

A partir de la identificación y priorización de las oportunidades, se propuso un plan de acción que contempla la siguiente estructura (ver Figura 17):



Figura 17. Enfoque del plan de acción del proyecto

Como puede verse, se pretende implementar un modelo de gestión para recuperar ingresos perdidos con un potencial anual objetivo de \$1.500 millones en el servicio

ambulatorio que hoy se están dejando de percibir por la ausencia de varios factores clave en la administración del servicio ambulatorio. Esta iniciativa busca mejorar los niveles de control y monitoreo. Además, busca fortalecer la dinámica de toma de decisiones basadas en datos y fortalecer la claridad en los roles/responsabilidades dentro de la estructura de Presentes.

### **ETAPA 3: NUEVO MODELO ESTRATÉGICO Y DE GESTIÓN DEL SERVICIO AMBULATORIO**

En este capítulo se presenta el diseño de los diferentes elementos del modelo de gestión del servicio ambulatorio de Presentes (que se propone como solución para abordar las oportunidades y solucionar las brechas identificadas durante la etapa de diagnóstico, de acuerdo con la metodología de referencia utilizada). Este nuevo modelo está compuesto por 10 elementos clave, los cuales se abordan y explican de forma secuencial:

#### **Nueva estrategia de Presentes**

El primer elemento por explorarse es la estrategia corporativa de la organización. Este punto es fundamental porque proporciona una dirección clara y coherente, no solo para el servicio ambulatorio, sino para todas las áreas de la firma (permitiendo que todas las decisiones y acciones estén alineadas con las prioridades y los objetivos a largo plazo).

Durante el diagnóstico se revisó la estrategia y sus pilares clave y se evidenció la necesidad de proponer un ajuste con horizonte para los próximos 2 a 3 años. Estas modificaciones tienen que ver con un foco en la rentabilidad, a partir del fortalecimiento del componente operativo y su productividad (ver Figura 18).

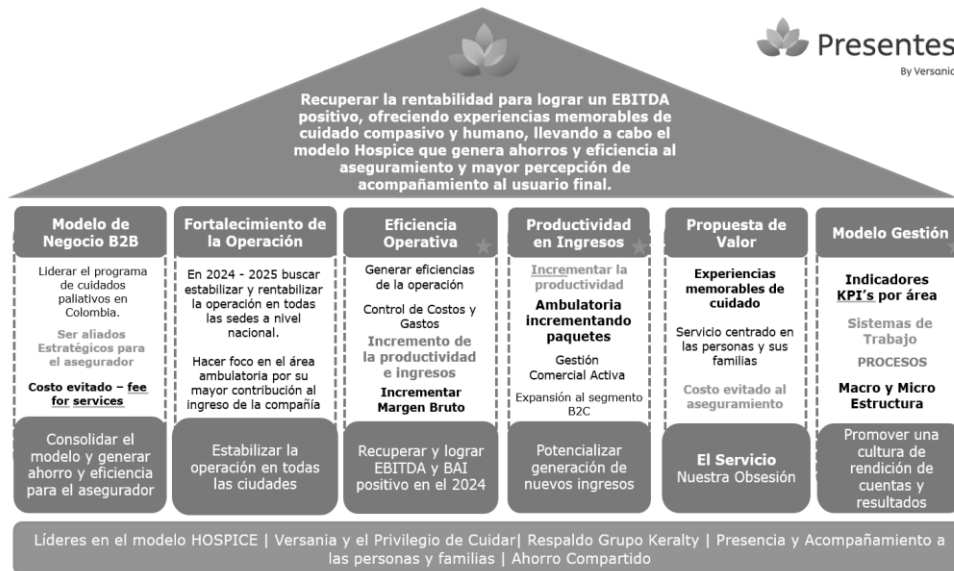


Figura 18. Rediseño de la estrategia Presentes by Versania

Siguiendo la metodología de la Casa Estratégica, se define en el techo el objetivo de la estrategia (foco en recuperar la rentabilidad, logrando un EBITDA positivo). En las bases se presentan aquellos elementos clave que ya han sido ganados y que pueden capitalizarse; en este caso se destaca el liderazgo en el modelo *Hospice*, el pertenecer a Versania y ser parte del Grupo Keralty, el servicio basado en la presencia y el acompañamiento al paciente y sus familias y el modelo de ahorro compartido para el asegurador. En las columnas aparecen los pilares de la estrategia, los cuales definen los siete (7) focos en los que deben centrarse los planes de trabajo (aunque cabe mencionar que este proyecto tiene un impacto y foco en los pilares 3, 4 y 6):

1. Fortalecer y consolidar el modelo de negocio B2B generando ahorro y eficiencia y demostrándolo al asegurador.
2. Estabilizar la operación de las ciudades actuales a través del crecimiento en ventas y de servicios.
3. Hacer más eficiente la operación para incrementar la productividad y los ingresos, lograr indicadores de resultado financiero EBITDA y BAI positivos.

4. Mejorar la productividad en todas las líneas de negocio, con prioridad en el servicio ambulatorio, el cual tiene la mayor contribución al ingreso de la compañía.
5. Expansión al segmento B2C, incrementando ventas a los particulares, con tarifas que nos lleven a aumentar ingresos en un corto tiempo.
6. Potenciar la propuesta de valor para generar experiencias memorables, con “el servicio es nuestra obsesión”.
7. Implementar un modelo de gestión y promover una cultura de rendición de cuentas y resultados dentro de la organización.

### Pilares estratégicos del servicio ambulatorio

Para el servicio ambulatorio se plantearon unos pilares estratégicos alineados a la estrategia corporativa. Estos pilares están soportados en el crecimiento de los ingresos (75% más de los obtenidos en 2023 —potencial de ingresos por paquetes) pues se plantea llegar a \$1.500 millones para el Área Ambulatoria al cierre de 2024 (ver Figura 19).

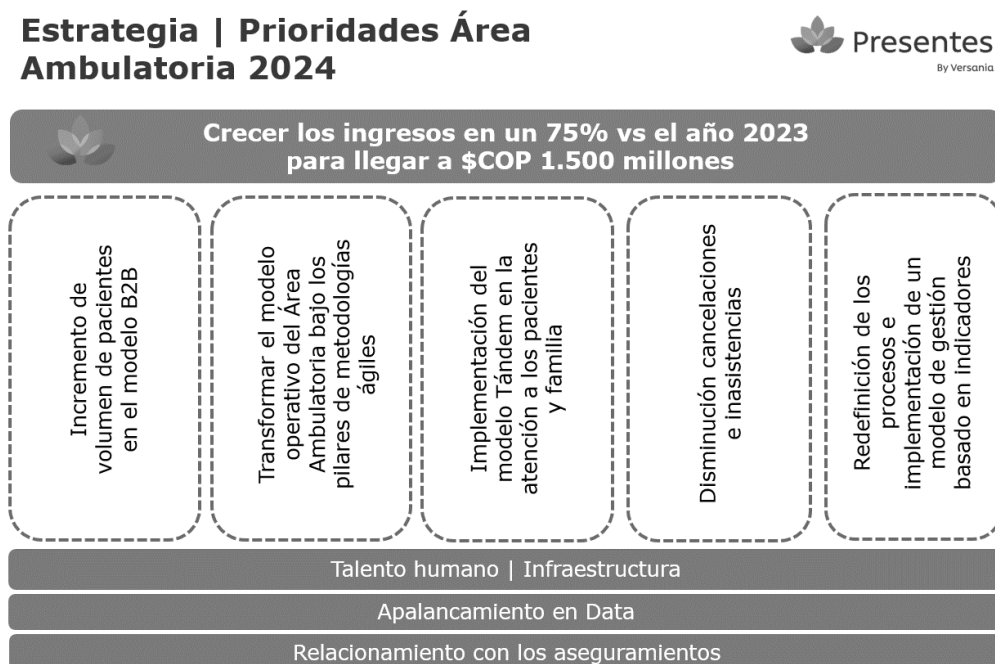


Figura 19. Prioridades estratégicas Área Ambulatoria 2024

Los pilares priorizados para alcanzar la meta de facturación establecida se resumen a continuación:

1. Buscar aumentar el volumen de los pacientes por paquetes en el modelo B2B para mostrar al asegurador ahorro y eficiencia a través de la gestión efectiva de pacientes y familias.
2. Realizar un ajuste operacional del modelo de atención, buscando el cumplimiento de más paquetes dentro del mismo mes, asegurando el cierre y la facturación eficiente de los mismos.
3. Implementar un modelo operativo con metodologías ágiles en el Área Ambulatoria, con el fin de identificar eficientemente los cuellos de botella que retrasan el cumplimiento y gestión de los paquetes, abordándolos y resolviéndolos en el menor tiempo posible.
4. Cambiar la metodología de atención de pacientes a un método en tándem en donde en la misma visita varios profesionales atiendan al mismo paciente y la familia, para lograr de esta manera completar el paquete en el menor número de visitas posibles del paciente durante el mes.
5. Reducir el número de cancelaciones e inasistencias de los pacientes durante el mes.
6. Redefinir los procesos sensibles del Área e implementación de un modelo de gestión, basado en indicadores.

### **PASER servicio ambulatorio: Diseño del sistema de trabajo**

Una vez definida la estrategia corporativa y los pilares y focos para el servicio ambulatorio, es clave definir el sistema de trabajo, el cual está compuesto por el conjunto de procesos, metodologías y herramientas que se organizan para alcanzar los objetivos de manera eficiente y efectiva. Con el sistema de trabajo se define la estructura del modelo de

gestión y sus elementos principales (métodos y procesos, herramientas y recursos, medición y evaluación, personas, roles y comunicación).

Para este proyecto, el sistema de trabajo incorpora una composición PASER, en la que la P hace referencia a los modelos relacionados con la PLANEACIÓN, la A representa los modelos de ASIGNACIÓN, la S hace referencia a los modelos de SEGUIMIENTO, la E a los modelos de EVALUACIÓN y la letra R a los modelos de RETROALIMENTACIÓN (para que un sistema de trabajo funcione correctamente y esté equilibrado es clave que se tengan modelos en los cinco frentes del PASER, pues esto garantiza que la propuesta sea eficiente, consistente, con foco en la mejora continua y facilitadora para la toma de decisiones).

A continuación, se presenta el PASER propuesto para el modelo de gestión del servicio ambulatorio de Presentes. Como puede verse, está compuesto por 16 procesos a lo largo de los cinco (5) ejes del sistema. Cada caja se representa con un flujograma de proceso, que explica paso a paso cómo se debe llevar a cabo en la ejecución y detalla las herramientas que acompañan. Para el eje de PLANEACIÓN se proponen 3 modelos, en el eje de ASIGNACIÓN y SEGUIMIENTO se proponen 4 modelos respectivamente, en el eje de EVALUACIÓN 2 modelos y en el de RETROALIMENTACIÓN 3 modelos que cierran en sistema.

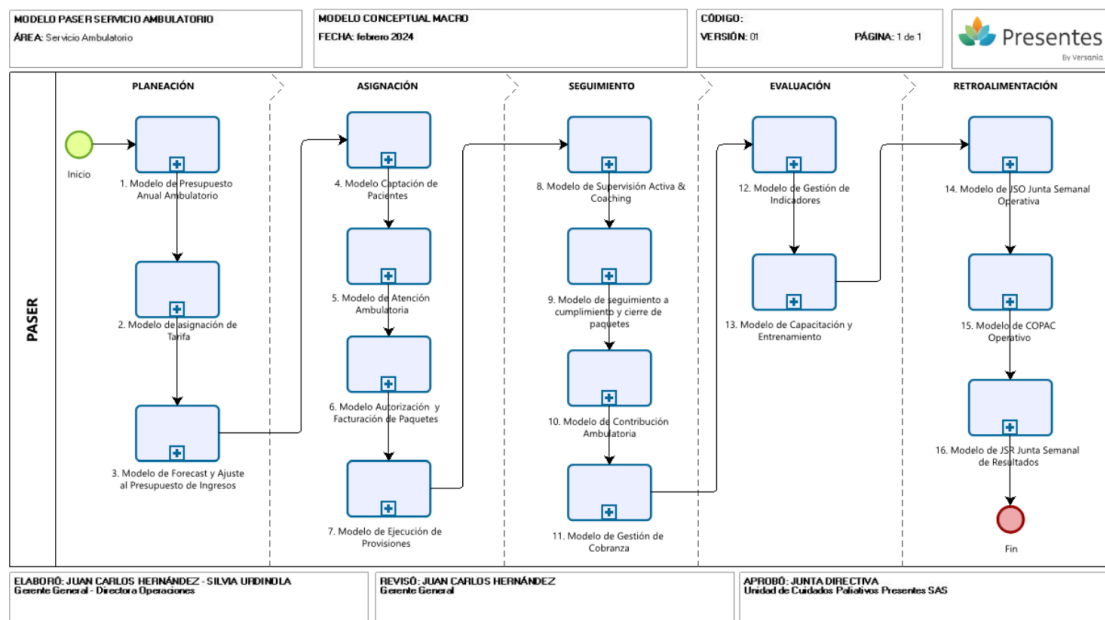


Figura 20. Sistema de trabajo - PASER servicio ambulatorio

## Modelos | Procesos de gestión del servicio ambulatorio

En este punto se explican los modelos definidos para el sistema de trabajo y de gestión del Área Ambulatoria de PRESENTES (en total se definieron 16 modelos que son equivalentes a los procesos y que responden a las oportunidades priorizadas en los puntos anteriores).

Los modelos se representan con un rectángulo azul con una cruz en el medio y las acciones dentro de cada modelo están representadas en rectángulos azules (las relaciones entre cada una de ellas —marcadas por las flechas— denotan secuencialidad). Todo proceso tiene un principio representado con un círculo verde y un fin que se representa con un círculo rojo. Cada acción está vinculada a un rol, que es el responsable de realizar o supervisar; adicionalmente se mencionan las herramientas o documentos que deben acompañar cada acción, en las acciones que aplique.

## Modelo de presupuesto anual ambulatorio

El objetivo del modelo de presupuesto anual ambulatorio es describir el proceso de elaboración del mismo, basado en la ejecución de los meses enero a julio del año en curso, teniendo en cuenta las cantidades de actividades realizadas (Q) y los precios de cada actividad (P) que determinaron los ingresos para ese periodo de tiempo. Adicionalmente, se acuerdan los porcentajes de crecimiento en actividades y el porcentaje de incremento de tarifas de acuerdo al IPC (Índice de Precios al Consumidor) proyectado y a la inflación calculada para el siguiente año.

Este proceso impacta al Área Financiera de Keralty, al analista financiero asignado, la líder financiera de Versania, el CEO de Versania, la transversal de Tecnología, los directores y coordinadores de cada sede y al Gerente General de Presentes.

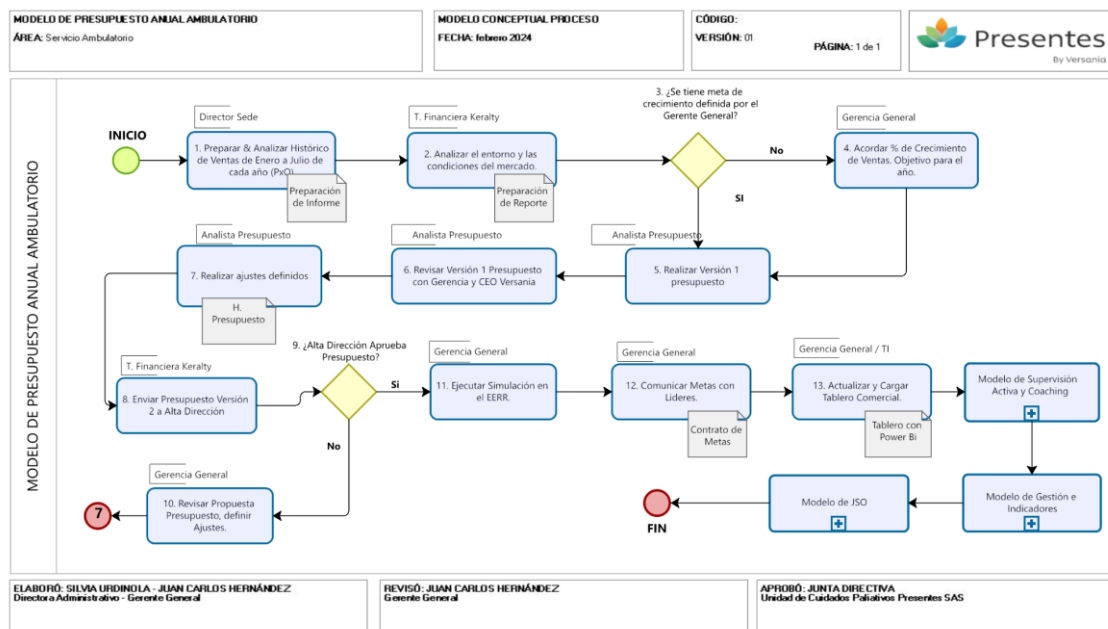


Figura 21. Modelo de presupuesto anual ambulatorio

## Modelo de asignación de tarifa

El objetivo de este modelo de asignación de tarifas es establecer los pasos para la fijación y actualización de la lista de precios base (teniendo en cuenta el nuevo sistema de trabajo, el Modelo de Pricing y Gestión planteado). Busca obtener una estandarización en el

proceso de precios basado en un ejercicio de análisis sobre la competencia, el cliente y los costos internos, maximizando el margen de ventas y garantizando una competitividad en el mercado. Este proceso impacta a la Dirección Administrativa y coordinadores de sede, al Área Comercial, a las transversales Financieras y Tecnología y a la Gerencia General.

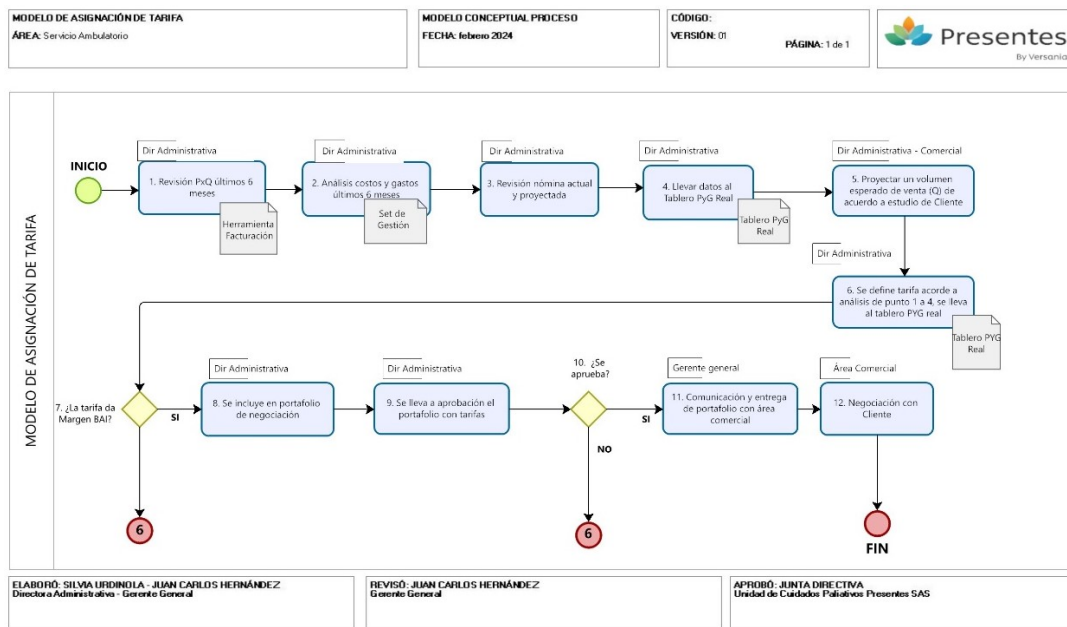


Figura 22. Modelo de asignación de tarifas

### Modelo de *forecast* y ajuste al presupuesto de ingresos

El objetivo de este modelo es establecer el proceso para realizar los ajustes al presupuesto y al *forecast* de ingresos (basados en una visión de mercado y demanda a corto plazo), ofreciendo una visibilidad más ajustada para la planeación de las operaciones financieras y el establecimiento de planes de acción proactivos cuando se generen desviaciones en el pronóstico (respecto a las metas de presupuesto anuales).

La ejecución de este modelo impacta a la Gerencia General, la Dirección Administrativa, el líder financiero de Versania, el CEO de Versania y la Vicepresidencia Financiera de Keralty.

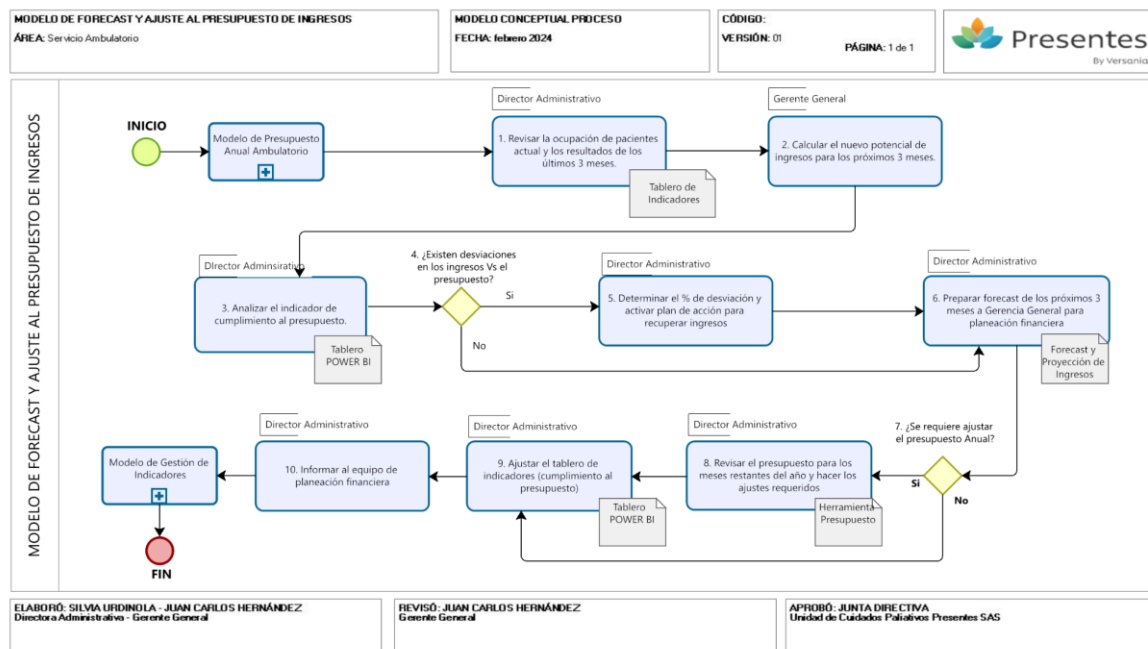


Figura 23. Modelo de forecast y ajuste al presupuesto de ingresos

### Modelo de captación de pacientes

El objetivo de este modelo es describir el proceso a través del cual los pacientes llegan al servicio ambulatorio de Presentes y se realiza una captación activa de los mismos para que puedan ingresar a los servicios de manera rápida y efectiva. Este proceso impacta a la Dirección Administrativa, la Coordinación Operativa, el Área de Admisiones, la líder del Call Center junto a sus operarios y los gestores de casos del Programa de Paliativos de cada asegurador.

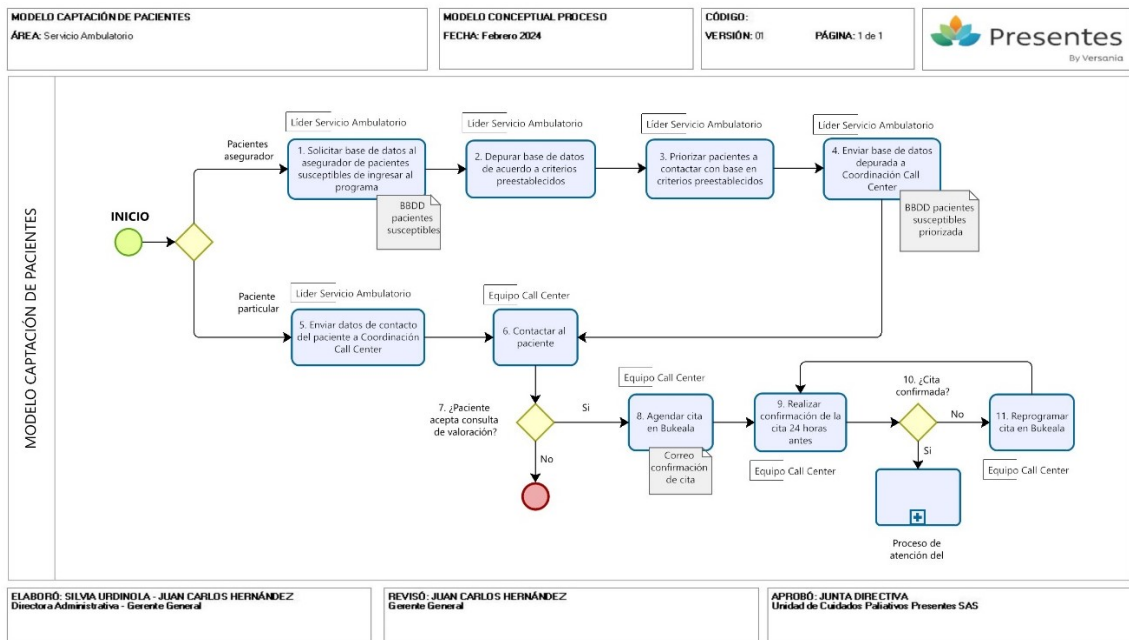


Figura 24. Modelo de captación de pacientes

### Modelo de atención ambulatoria

El objetivo de este modelo es describir el proceso de atención del Área Ambulatoria por medio del cual se realiza la atención a los pacientes y familias, para que todos los profesionales del equipo puedan abordar sus necesidades, gestionándolas de una manera eficiente y durante el mes del paquete de atención. Este proceso describe detalladamente la metodología tándem que busca que cada paciente durante dos visitas al mes sea valorado por todos los profesionales pasando de un consultorio a otro, durante 240 minutos en total. Este proceso impacta a la Dirección Administrativa, la Coordinación Operativa, el líder del Área Ambulatoria, el Área de Admisiones y a la líder del *Call Center* y sus operarios.

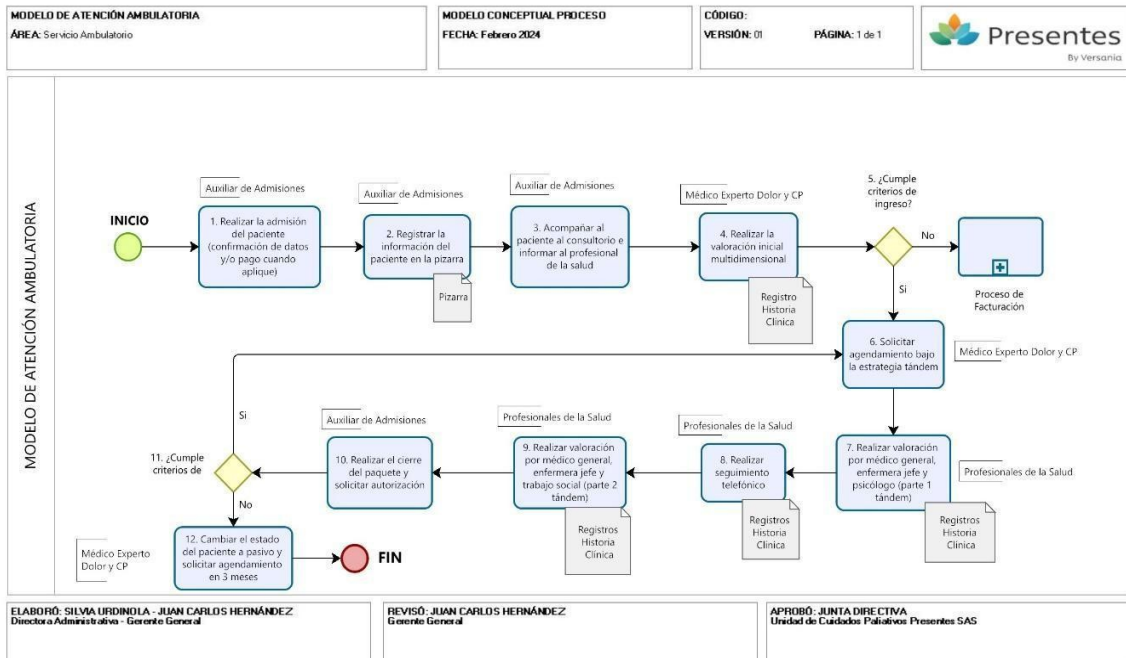


Figura 25. Modelo de atención ambulatoria

### Modelo de autorización y facturación de paquetes

El objetivo de este modelo es describir el proceso a través del cual se realizan las autorizaciones y la facturación de los paquetes. Este proceso depende de la metodología para las autorizaciones de cada asegurador, que puede ser por formato vía e-mail o por autogestión en plataforma. Finalmente, se describe el proceso completo hasta llegar a la facturación y radicación efectiva de la cuenta por paquetes. Este proceso impacta al Área de Admisiones, al Área de Facturación, a la Coordinadora Operativa de cada sede y a la Dirección Administrativa.

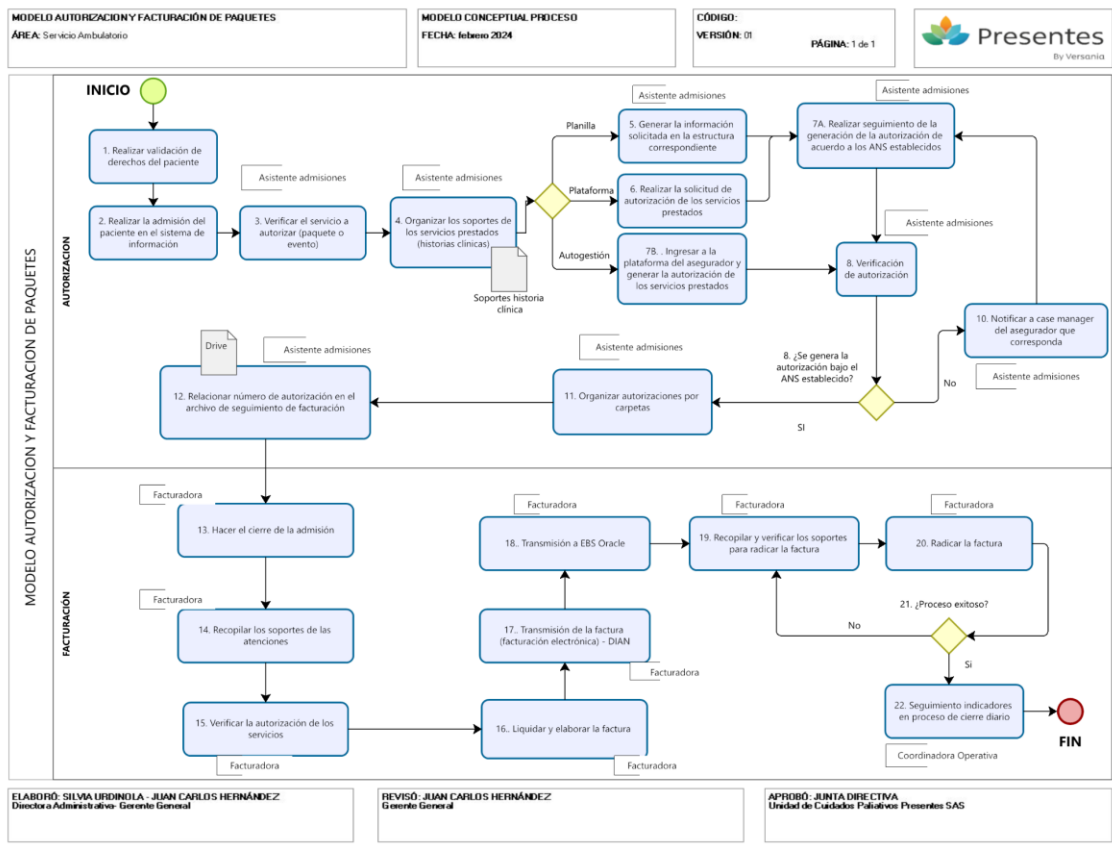


Figura 26. Modelo de autorizaciones y facturación

### Modelo de ejecución de provisiones

El objetivo de este modelo es establecer el proceso de ejecución de provisiones, tanto de ingreso como de costos y gastos mensualmente, para que los estados financieros reflejen la realidad contable de cada vigencia de cada mes. Este proceso se realiza durante el cierre contable y permite determinar y tomar acciones sobre los paquetes que se realizaron en el mismo mes, pero que por las fechas de cierre de radicación de facturas de cada asegurador no es posible facturarlas y radicarse dentro del mismo mes. De la misma manera se realiza con la provisión de las facturas de servicios que nos prestaron nuestros proveedores durante el mes y que no ingresan al buzón de correo electrónico de facturación electrónica en los tiempos previstos de acuerdo al calendario contable, y por tanto deben manejarse como una provisión contablemente y revertir inmediatamente ingrese la factura al buzón de correo electrónico de

facturación electrónica. Este proceso impacta al Área de Contabilidad, Facturación, Coordinación Operativa, Dirección Administrativa y líder financiera de Versania.

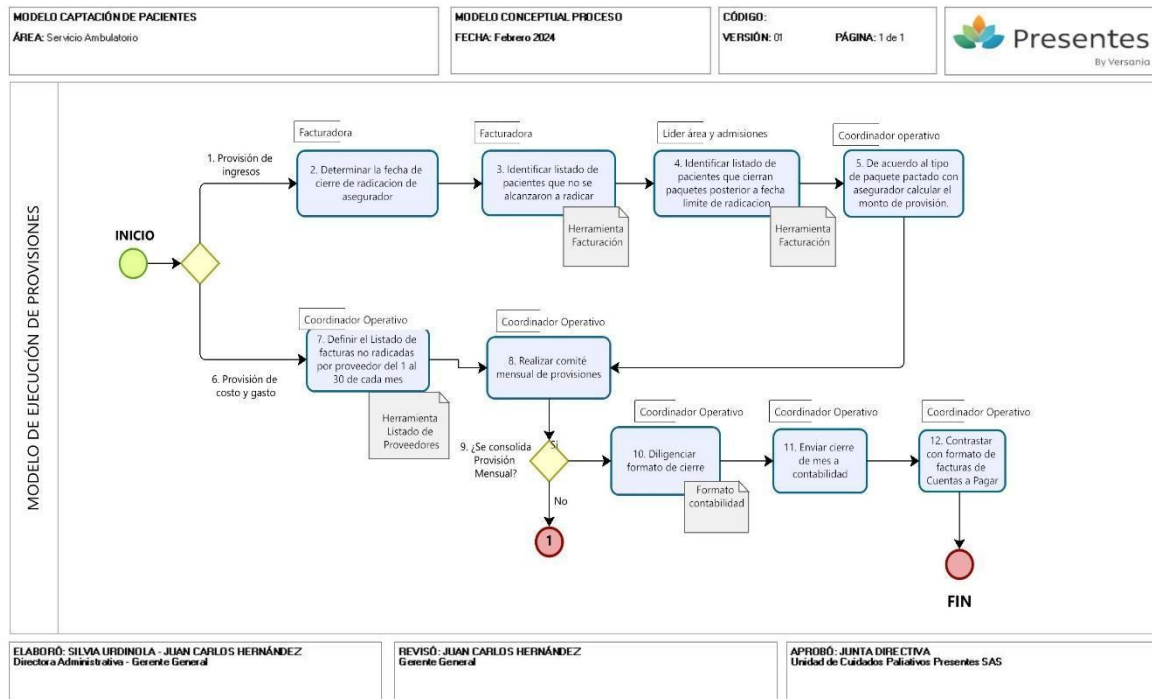


Figura 27. Modelo de ejecución de provisiones

### Modelo de supervisión activa & coaching

El objetivo de este modelo es establecer el proceso de seguimiento y supervisión de un líder a su equipo de trabajo, así como el proceso formal de retroalimentación para garantizar su gestión eficiente y su crecimiento dentro de la organización, basado en el modelo de gestión implementado de acuerdo con sus indicadores. Si bien este proyecto se enfoca en el Área Ambulatoria, este es un modelo que puede implementarse de manera transversal en todas las áreas de la firma (y busca que el proceso de supervisión y retroalimentación sea recurrente, humano y efectivo). Este modelo impacta al líder del equipo ambulatorio, al colaborador y Área Capacitación de Desarrollo Humano.

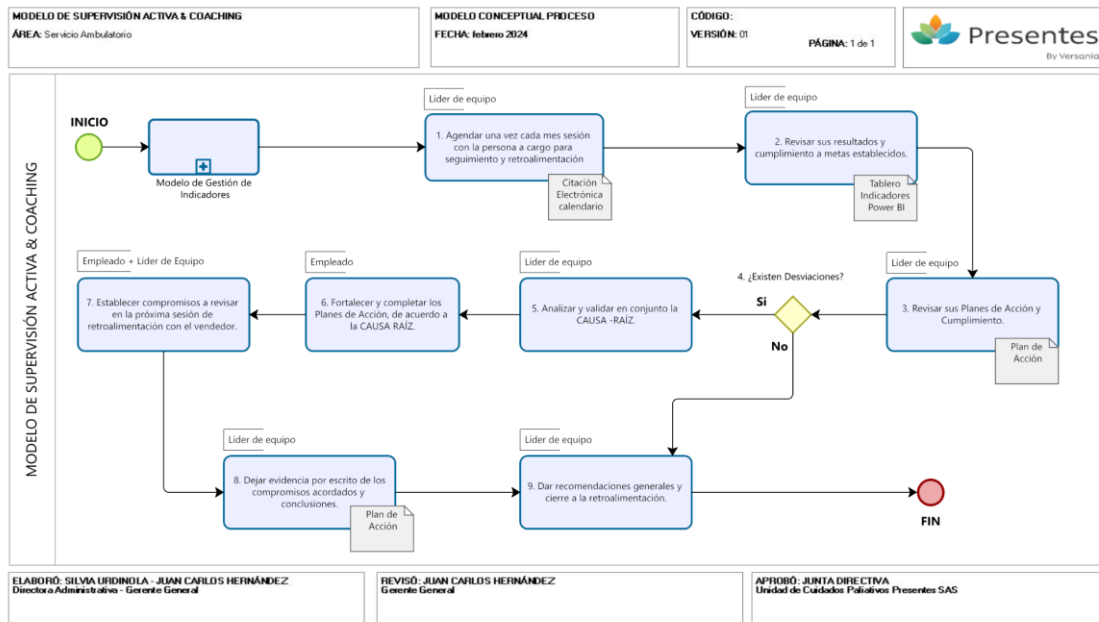


Figura 28. Modelo de supervisión activa & coaching

### Modelo de seguimiento a cumplimiento y cierre de paquetes

El objetivo de este modelo es establecer el proceso de seguimiento al cumplimiento y cierre de paquetes. Cada paquete debe tener un seguimiento estricto para identificar cuándo está próximo a cerrar y, adicionalmente, permitir identificar en qué casos se puede buscar terminar los paquetes abiertos los primeros días del mes o identificar el cierre de paquetes cuando se esté llegando a la fecha límite de radicación de los aseguradores. Este proceso impacta al Área de Admisiones, al Área de Facturación, a la Coordinación Operativa y a la Dirección Administrativa.

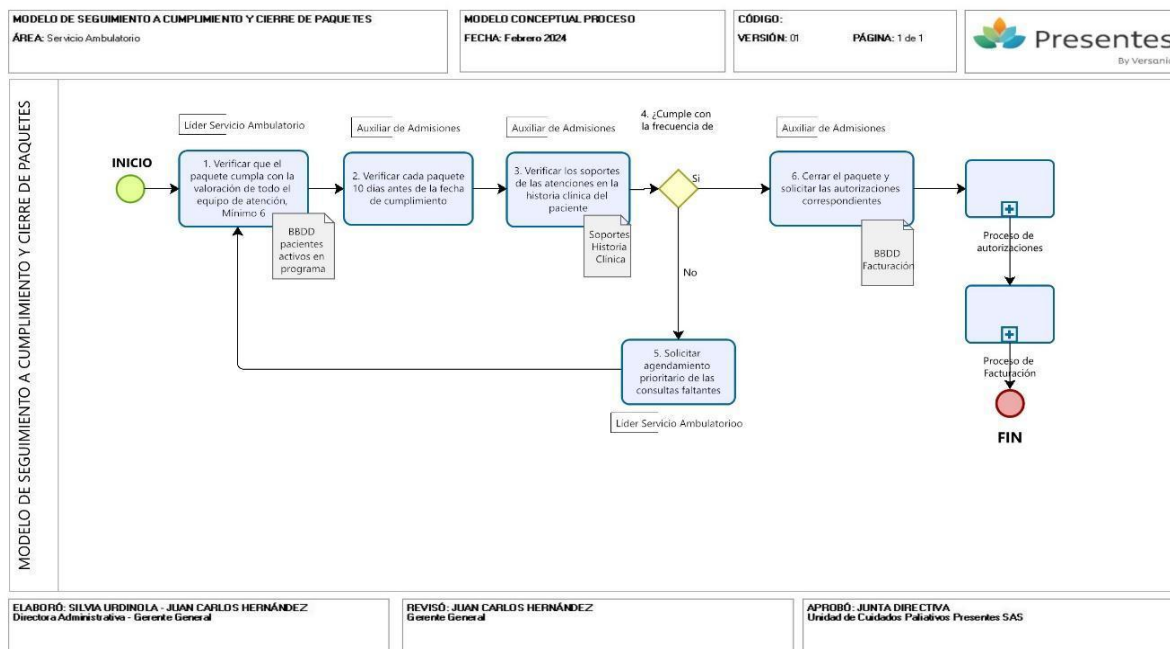


Figura 29. Modelo de seguimiento a cumplimiento y cierre de paquetes

### Modelo de contribución ambulatoria

Este modelo describe el proceso de contribución ambulatoria que permite hacer seguimiento de cómo se entienden los incumplimientos de las metas de ingreso o desvío en los resultados financieros del Área Ambulatoria. Esto permite identificar tempranamente el ajuste a algunas tarifas o incrementar volúmenes para el logro de los resultados presupuestados. Este proceso impacta a la Dirección Administrativa, la Coordinación Operativa y a la Gerencia General.

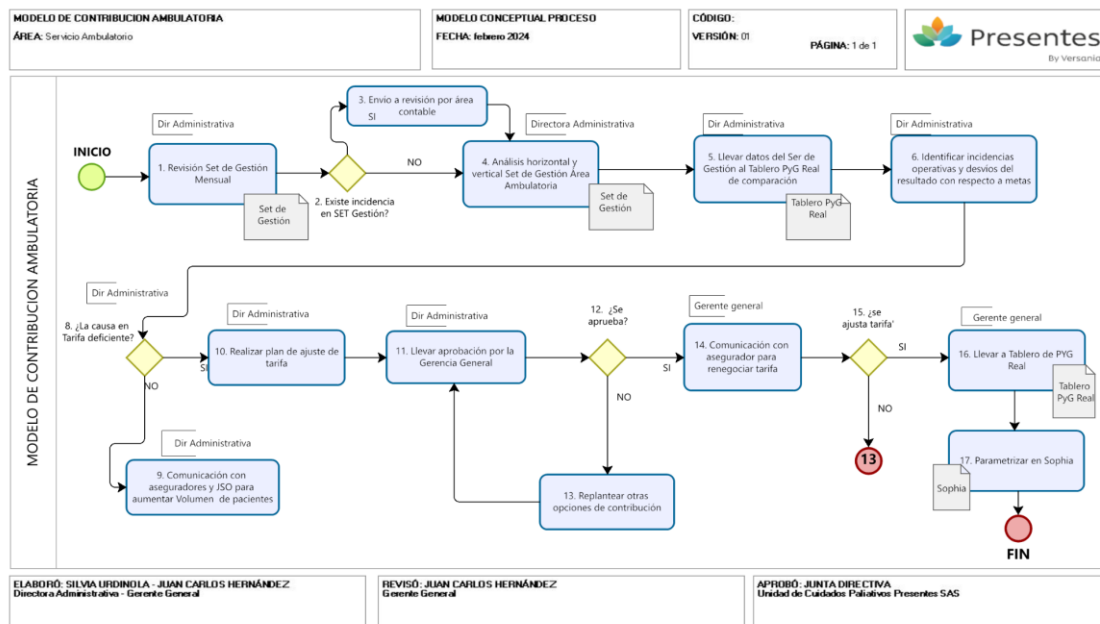


Figura 30. Modelo de contribución ambulatoria

### Modelo de gestión de cobranza

Este modelo establece el proceso de gestión de cobranza de cartera y glosas. En este proceso se revisa la cartera por edades y por aseguradores. Además, se identifica si es por glosas, facturas devueltas e incidencias en la radicación, que permite tomar acciones concretas para la recuperación de recursos de manera eficiente y rápida, mejorando el flujo de caja mensual, el estado de endeudamiento de la compañía e impacta directamente en el estado de resultados. Este proceso vincula al líder financiero de Versania, la Coordinación Operativa, el Área de Facturación, la Dirección Administrativa y la Gerencia General.

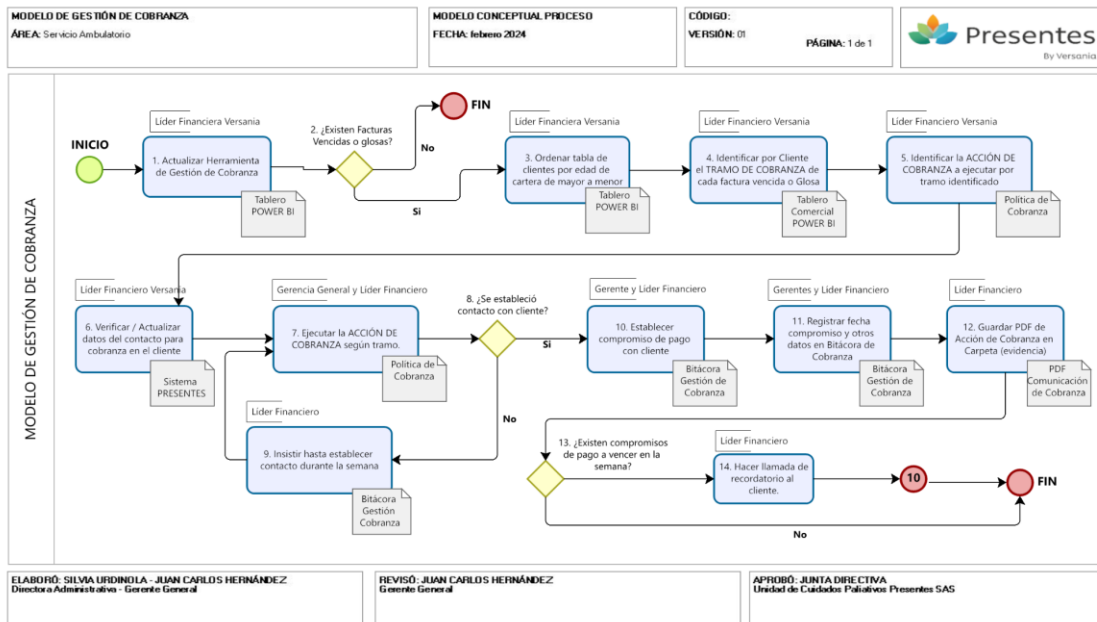


Figura 31. Modelo de gestión de cobranza

### Modelo de gestión de indicadores

Este modelo tiene como objetivo establecer el paso a paso y el proceso para actualizar y generar el tablero de indicadores del Área Ambulatoria, así como el proceso para su gestión realizando el análisis causa raíz, definiendo los planes de acción, sus responsables y fechas de compromisos, buscando siempre la mejora continua del área y el alcance de las metas definidas para el año.

Este proceso impacta al líder del Área Ambulatoria, a la Coordinación Operativa, a la Dirección Administrativa, a la Gerencia General, al Área de tecnología y al CEO de Versania.

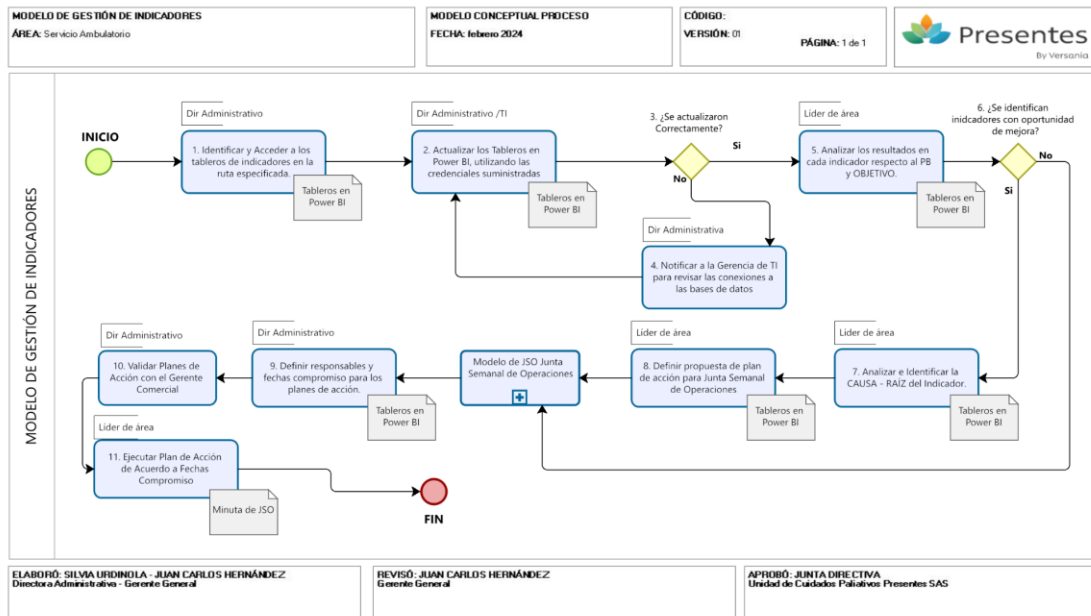


Figura 32. Modelo de gestión de indicadores

### Modelo de capacitación y entrenamiento

Este modelo tiene como objetivo establecer el proceso para llevar a cabo el plan de capacitación para el equipo del Área Ambulatoria de manera conjunta entre la Gerencia General y la Central de Desarrollo Humano, con el fin de fortalecer la preparación y el desempeño de los colaboradores y de los líderes de área en su plan de desarrollo, en sus áreas de oportunidad del conocimiento, garantizando el logro de los resultados y los objetivos planteados.

Este proceso impacta a la Dirección Administrativa, al Área de Capacitación de Desarrollo Humano, a la *Business Partner* asignada a Presentes y al Gerente General.

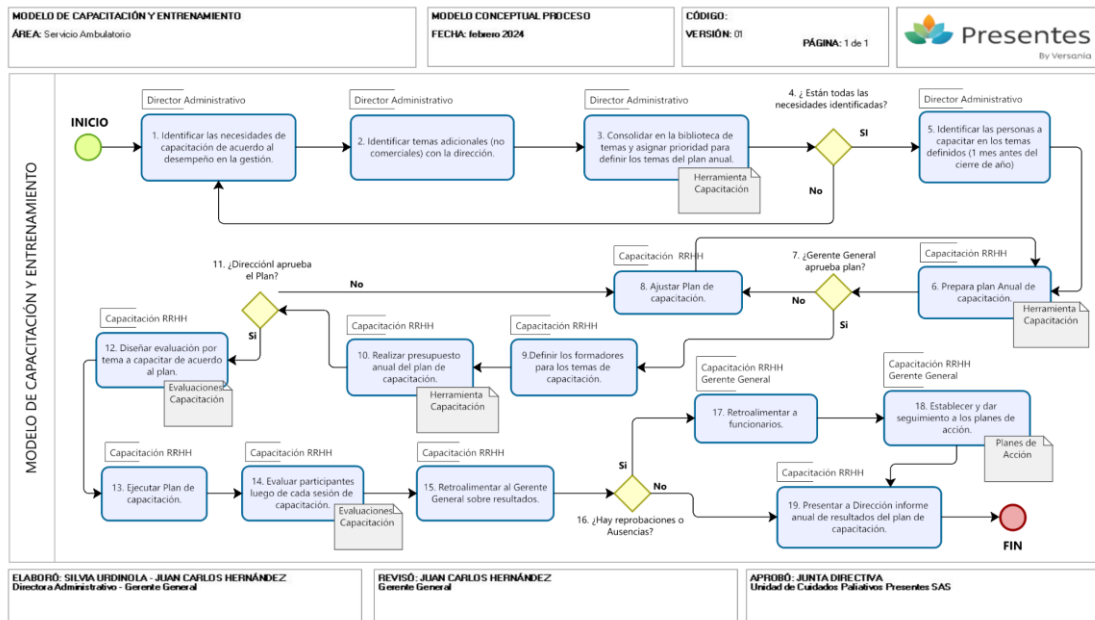


Figura 33. Modelo de capacitación y entrenamiento

### Modelo de JSO - Junta Semanal Operativa

Este modelo tiene como objetivo establecer el proceso paso a paso para llevar a cabo la Junta Semanal de Operaciones, con el fin de dar gestión y seguimiento consistente a los indicadores del Área Ambulatoria, analizar la causa-raíz y establecer planes de acción que permitan el alcance de los resultados esperados en el modelo de gestión y que fomenten una cultura de apropiación y rendición de cuentas.

Este modelo impacta al líder del Área Ambulatoria, a la Dirección Administrativa, a la Coordinación Operativa y al líder del JSO.

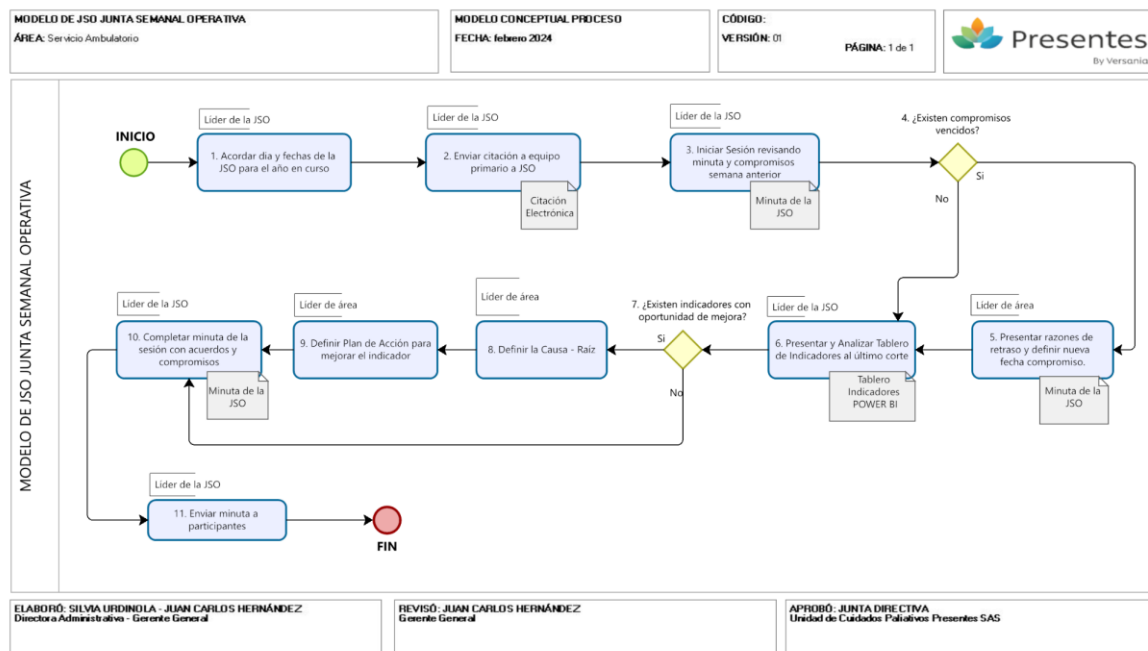


Figura 34. Modelo de JSO - Junta Semanal Operativa

### Modelo de COPAC operativo

Este modelo tiene como objetivo establecer el proceso para llevar a cabo el Comité de Planteamiento de Acciones Correctivas - COPAC cuya temática son las estrategias y acciones para la generación de planes de acción con las diferentes áreas de Presentes, a través del análisis y resolución de problemas o áreas de oportunidad que requieren ser revisadas y resueltas de manera ágil y por medio de un enfoque multidisciplinario para garantizar el logro de los resultados.

Este modelo impacta al líder COPAC (quien lo convoca), la Coordinación Operativa, el líder del Área, el líder de Enfermería y Director Administrativo.

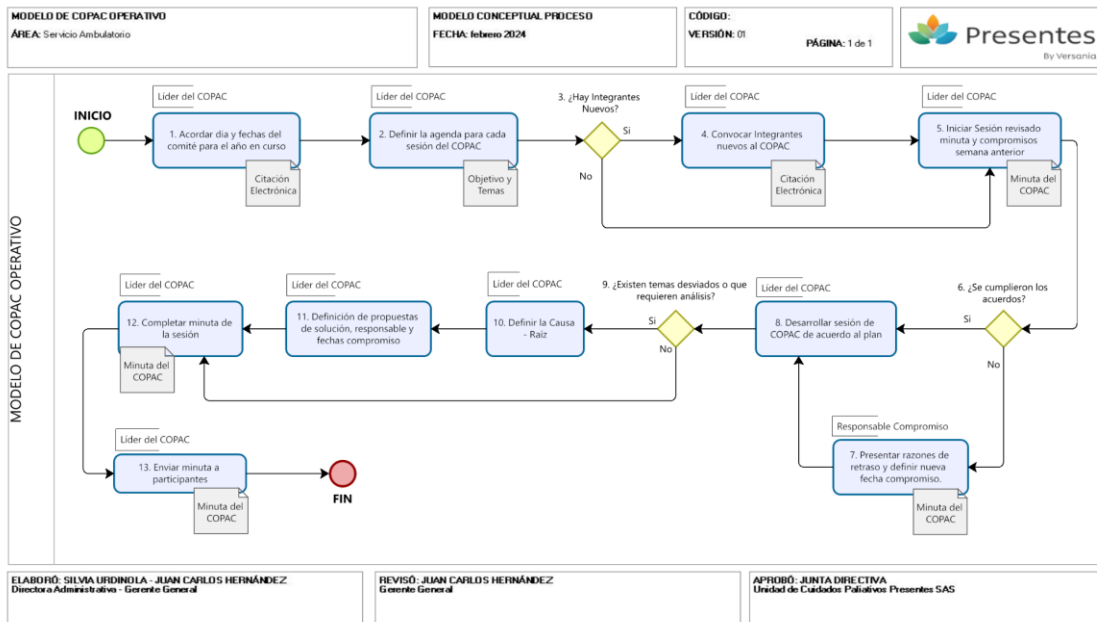


Figura 35. Modelo de COPAC operativo

### Modelo de JSR - Junta Semanal de Resultados

Este modelo tiene como objetivo establecer el proceso paso a paso para llevar a cabo la Junta Semanal de Avance a la dirección, con el fin de dar seguimiento a los compromisos y planes de acción del Área Ambulatoria para el logro de los objetivos, estar en alineación y comunicación con las demás áreas de Presentes y dar retroalimentación a la ejecución del proceso de la gestión en el día a día. Este modelo impacta a la Dirección Administrativa y a la Gerencia General.

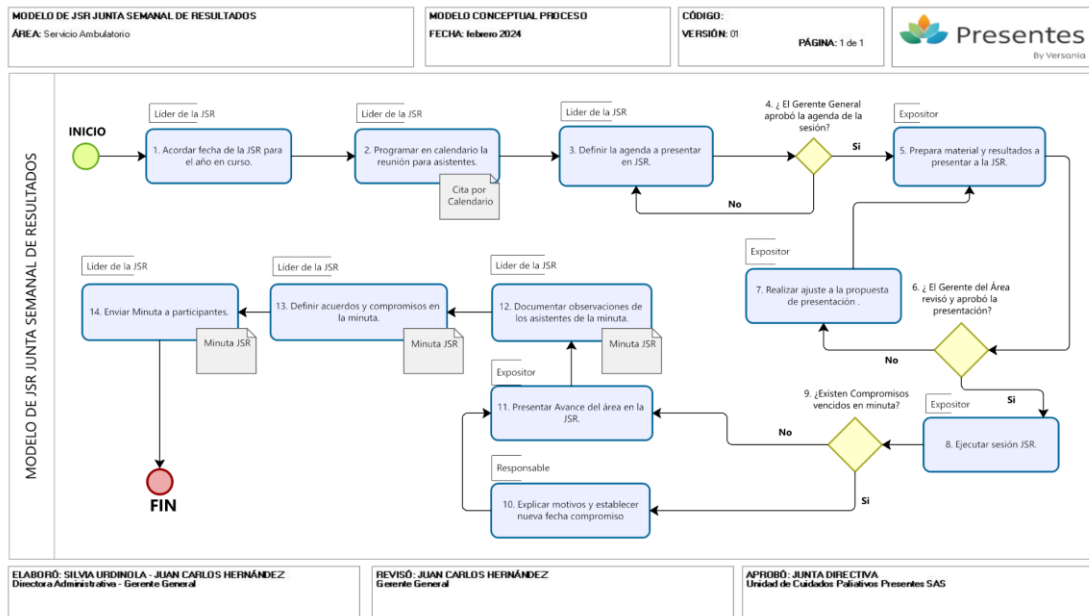


Figura 36. Modelo de JSR - Junta Semanal de Resultados

### Pirámide y matriz de indicadores Área Ambulatoria Presentes

Una vez alineada la estrategia del negocio con los procesos principales del Área Ambulatoria, se construyeron los indicadores que medirán el resultado de cada uno de estos procesos y del sistema de trabajo, con el fin de realizar un seguimiento continuo a sus resultados con respecto a las metas u objetivos planteados, que contribuyen al logro de las prioridades estratégicas definidas.

Estos indicadores se organizaron en un mapa o pirámide de indicadores con el objetivo de poder contar con una herramienta de visualización rápida y que permita entender la relación con los procesos estratégicos, tácticos y operativos. Finalmente, se explicaron en una matriz de indicadores que contiene todo el detalle que explica cada uno, con la descripción, la fórmula y método de cálculo, la unidad de medida, la periodicidad, el periodo base o línea base y la meta u objetivo a cumplir, alineados con la estrategia. Todas estas herramientas son fundamentales a la hora de socializar los indicadores con los líderes para que haya una comprensión exhaustiva y pormenorizada de cómo analizar cada indicador y cuál es su contribución a cada proceso, y por ende a la estrategia corporativa.

## **Pirámide o mapa de indicadores**

La pirámide o mapa de indicadores permite jerarquizar y clasificar las métricas definidas, de acuerdo con su impacto en las prioridades y los objetivos estratégicos (CEO y Junta Directiva), los resultados de los procesos implementados por los directores (nivel estratégico) y los resultados funcionales u operativos que llevan a cabo los líderes y sus equipos de trabajo.

- **Indicadores estratégicos:** son los que se relacionan directamente con los objetivos estratégicos. Para el caso del Área Ambulatoria de Presentes son aquellos directamente relacionados con la gestión financiera y de rentabilidad (y objeto de análisis por parte de CEO, Gerentes Generales, presidentes y Juntas Directivas para hacer un seguimiento de más “alto nivel” al negocio).
- **Indicadores tácticos:** que son los que permiten el seguimiento de las actividades de los procesos definidos y alineados con la estrategia. Estos deben ser analizados por los directores y coordinadores administrativos de la compañía.
- **Indicadores operativos o funcionales:** que son los que permiten medir a corto plazo los procesos involucrados con la operación y deben ser seguidos y analizados por los líderes de cada área de la operación.

En la siguiente Figura 37 se presenta la pirámide o mapa de indicadores del Área Ambulatoria de Presentes. En esta se definieron los indicadores estratégicos, tácticos y operativos, no solamente de sostenibilidad y rentabilidad, sino también de valor en salud, como parte del cumplimiento de la propuesta de valor de la organización.

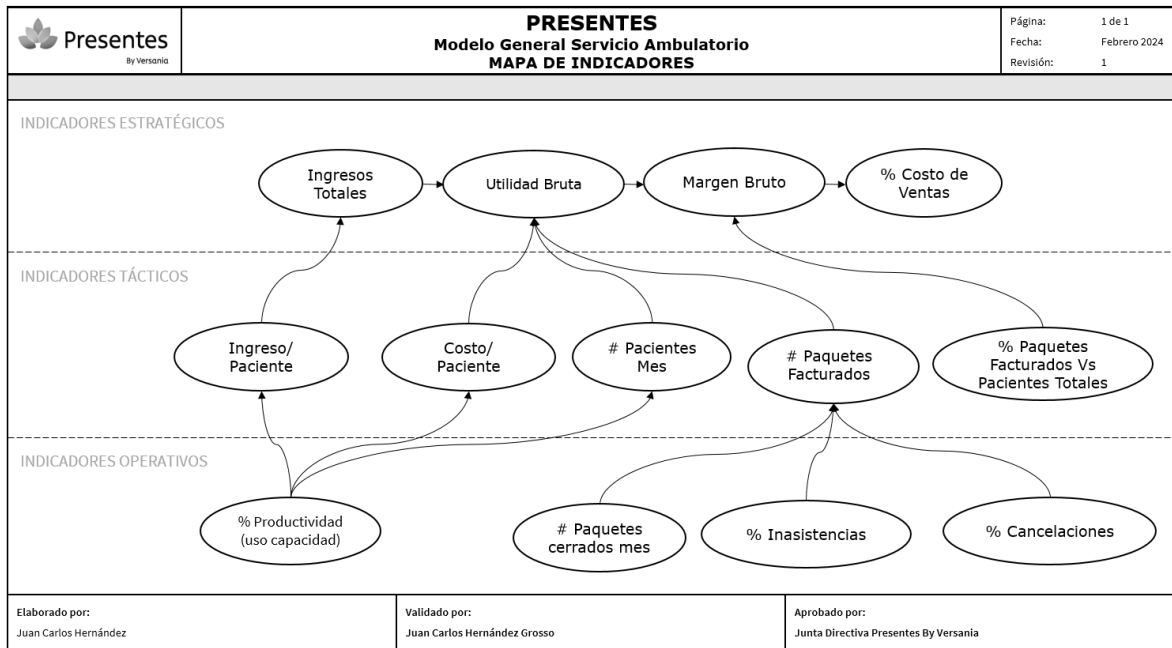


Figura 37. Pirámide de indicadores Área Ambulatoria de Presentes

Un sistema de indicadores bien estructurado, definido y conectado permite garantizar el foco y la cultura de la medición para movilizar y buscar el resultado esperado (en todos los niveles de la organización). En este caso se han definido 13 Indicadores clave: 4 en el nivel estratégico, 5 en el nivel táctico y 4 en el nivel operativo, los cuales se detallan en la matriz de indicadores a continuación y se muestran en el tablero de indicadores diseñado en Microsoft Power BI.

### Matriz de indicadores

La matriz de indicadores es una herramienta que permite detallar cada indicador de manera ordenada en una estructura simple de diseño, elaboración, comprensión y medición. En la siguiente Tabla se muestra la matriz de indicadores del Área Ambulatoria construida (en la que se estructuraron de manera organizada los indicadores de acuerdo con la pirámide de indicadores previa). Esta herramienta contiene 10 columnas en donde se encuentra la enumeración de los indicadores, el nombre de cada indicador, el detalle de los datos que contienen, el responsable de su análisis y seguimiento, la unidad de medida, la frecuencia de medición, el método de cálculo, el *drill down* o segmentación del indicador, que es la forma

como se quiere visualizar o abrir en detalle en el tablero de mando, el periodo de base y la meta o el objetivo esperado.

#	Nombre de Indicadores	Detalle	Responsable	Unidad de Medida	Frecuencia de medición	Metodo de Cálculo	Drill Down	Periodo de Base (PB)	Meta Objetivo (Obj)
<b>INDICADORES ESTRATÉGICOS</b>									
<b>Rentabilidad</b>									
1	Ingresos totales	Ingresos en \$COP mensuales	Dir. Administrativa	\$COP Millones	Mensual	Traer dato set de gestión y formato por UEN	Por ámbito, por sede, por asegurador	\$ 40	\$ 125
2	Utilidad bruta	Ingresos menos costos de venta mes	Contabilidad	\$COP Millones	Mensual	Traer dato set de gestión y formato por UEN	Por ámbito, por sede	\$ 30	\$ 150
3	Margen bruto	Utilidad bruta sobre ingresos brutos mes	Contabilidad	%	Mensual	Traer dato set de gestión y formato por UEN	Por ámbito, por sede	13%	35%
4	Porcentaje costo ventas	Costo de venta sobre ingresos por 100	Dir. Administrativa	%	Mensual	Calcular costo de venta sobre ingresos por 100 trayéndolos de Set de Gestión	Por ámbito, por sede, por asegurador	65%	<65%
<b>INDICADORES TÁCTICOS</b>									
<b>Resultado</b>									
5	Ingreso por paciente mes	Ingreso Área Ambulatoria / # Pacientes mes	Dir. Administrativa	\$COP (miles)	Mensual	Calcular ingresos del Área Ambulatoria y dividirlo sobre el número de pacientes mes	Por ámbito, por sede, por asegurador	\$ 111	\$ 120
6	Costo/Paciente	Costo de venta dividido por cada paciente atendido	Dir. Administrativa	\$COP (miles)	Mensual	Calcular costos de venta dividido por cada pacientes atendidos mes	Por ámbito, por sede, por asegurador	\$ 96	\$ 78
8	# Pacientes mes	Número total de pacientes únicos mes	Dir. Administrativa	#	Semanal	Calcular el número de pacientes por cédula (únicos) al mes	Por ámbito, por sede, por asegurador	479	1041
9	# Paquetes facturados	Número de paquetes facturados al mes	Facturación	#	Semanal	Traer el número de paquetes facturados al mes de la herramienta de facturación	Por ámbito, por sede, por asegurador	32	>136
10	% Paquetes facturados Vs Pacientes totales mes	Porcentaje de paquetes facturados al mes en relación con el número de pacientes totales mes	Facturación	#	Semanal	Traer el número de paquetes facturados al mes y el número total de pacientes atendidos de la herramienta de facturación	Por ámbito, por sede, por asegurador	7%	>90%
<b>INDICADORES OPERATIVOS</b>									
<b>Productividad</b>									
11	% Productividad (uso capacidad)	Número de citas asignadas y asistidas sobre capacidad total instalada por 100	Dir. Administrativa	%	Mensual	Calcular el número de citas asignadas y asistidas sobre capacidad total instalada por 100	Productividad 1 (asignadas) o productividad 2 (asistidas), por ámbito, por sede, por asegurador	58%	>90%
12	# Paquetes cerrados mes	Número de paquetes que se logran cerrar al mes	Facturación	#	Semanal	Traer el número de paquetes que se logran cerrar al mes de la herramienta de facturación	Por ámbito, por sede, por asegurador	32	>136
13	% Inasistencias	Número de inasistencias sobre total de citas programadas al mes por 100	Dir. Administrativa	%	Mensual	Calcular número de inasistencias sobre total de citas programadas al mes por 100	Por ámbito, por sede, por asegurador	11%	<5%
14	% de Cancelaciones	Número de cancelaciones sobre total de citas programadas al mes por 100	Dir. Administrativa	%	Mensual	Calcular número de cancelaciones sobre total de citas programadas al mes por 100	Por ámbito, por sede, por asegurador	37%	<10%

Tabla 5. Matriz de indicadores Área Ambulatoria Presentes

De la matriz de indicadores del Área Ambulatoria de Presentes puede resaltarse lo siguiente:

- Los indicadores estratégicos están enfocados en la rentabilidad, por lo tanto se miden los ingresos totales del Área Ambulatoria, la utilidad bruta y el margen bruto (que buscan garantizar que se tenga el suficiente dinero para cubrir los gastos generales y financieros y generar utilidad antes de impuestos). Finalmente, el porcentaje de costo de ventas para poder controlarlo y así asegurar incrementar la utilidad bruta.
- Los indicadores tácticos buscan medir detalladamente el resultado directo de la operación del Área Ambulatoria, por esto se miden indicadores como el ingreso por paciente y el costo por paciente para poder seguir y controlar la utilidad por paquete y poder definir de manera fácil el incremento tarifario en el momento de las negociaciones con el asegurador, y garantizar que la tarifa del paquete incrementa por encima del incremento de los costos de venta. Así mismo, se miden el número de

pacientes mes y el número de paquetes facturados para garantizar y mantener bajo control el volumen de pacientes y la facturación efectiva de los paquetes, dado que este factor contribuye de manera directa en el resultado final y el cumplimiento de la estrategia. Finalmente, se mide el número de paquetes facturados versus el número de pacientes atendidos al mes, con el objetivo de tener una visión rápida de la eficiencia del proceso completo de facturación y ejecución de provisiones, para asegurar el incrementar los ingresos de manera constante y asegurar flujo de caja mensual.

- Los indicadores operativos pretenden mantener el control y seguimiento del resultado de los procesos de asignación relacionados a la captación, apertura y cierre de paquetes y la atención de pacientes, por lo tanto, se medirá la productividad frente al uso de la capacidad instalada real, el número de paquetes efectivamente cerrados al mes y el porcentaje de inasistencias y cancelaciones, que nos mostrarán finalmente la eficiencia del proceso global ambulatorio.

### **Diseño del tablero de mando de indicadores**

El tablero de indicadores o cuadro de mando integral es una herramienta de gestión que permite visualizar el resultado y la tendencia de los indicadores con respecto al valor tomado en el periodo de base y a la meta objetivo planteada, lo que facilita a la Dirección y a los líderes una visualización y un análisis sencillo y rápido de la situación de cada día, semana o mes de operación y busca, como su nombre lo dice, mantener el control y el adecuado seguimiento del resultado, con el objetivo de tomar acciones rápidas basadas en datos reales y en tiempo real.

A continuación, se presenta la estructura del cuadro de mando diseñado para el Área Ambulatoria de la organización (Microsoft Power BI). Esta herramienta permite una visualización ordenada, con carga en tiempo real y con algunos atributos visuales, con el objetivo de facilitar el análisis por parte del equipo directivo y de líderes de la firma.

## Menú inicial del tablero de mando

### Tablero Indicadores Servicio AMBULATORIO Consulta Externa



Utilice el siguiente menú, con la tecla **Ctrl sostenida + click del mouse** para acceder a la página o al indicador de su preferencia.

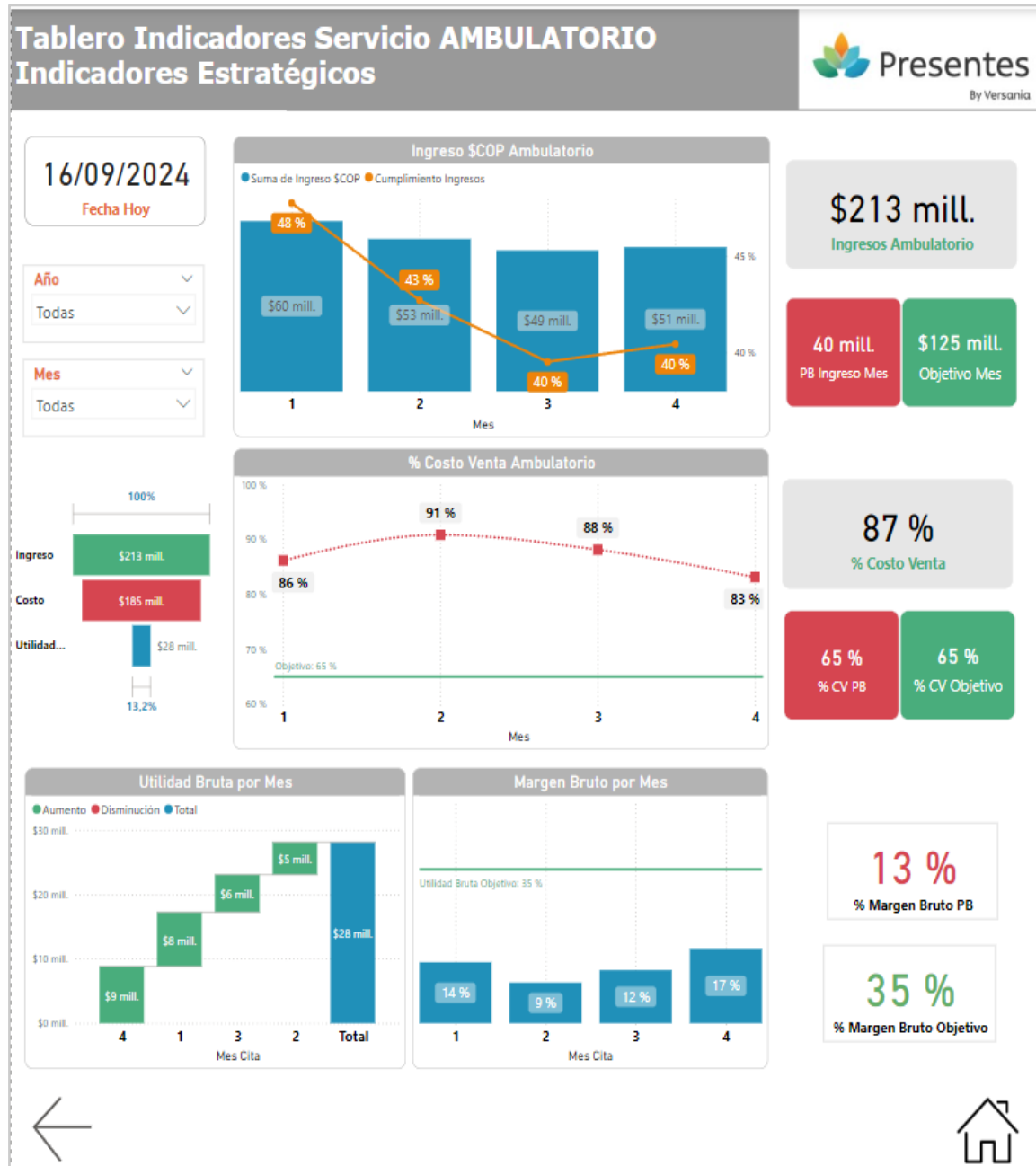
Indicadores Estratégicos	Indicadores Tácticos	Indicadores Operativos
Ingresos Totales →	# Pacientes/ Mes →	Productividad (Uso Capacidad Instalada) →
% Costo de Venta →	Ingreso / Paciente →	Paquetes Cerrados Mes →
Utilidad Bruta →	Costo / Paciente →	% Inasistencias →
% Margen Bruto →	# Paquetes Facturados →	% Cancelaciones →
	% Paquetes Cerrados / Pacientes Totales →	

**Páginas de este Tablero**

INTRO | I. Estratégicos | I. Tácticos | I. Operativos →

Figura 38. Panel inicial del tablero de mando de indicadores

## Indicadores Estratégicos



## Indicadores tácticos

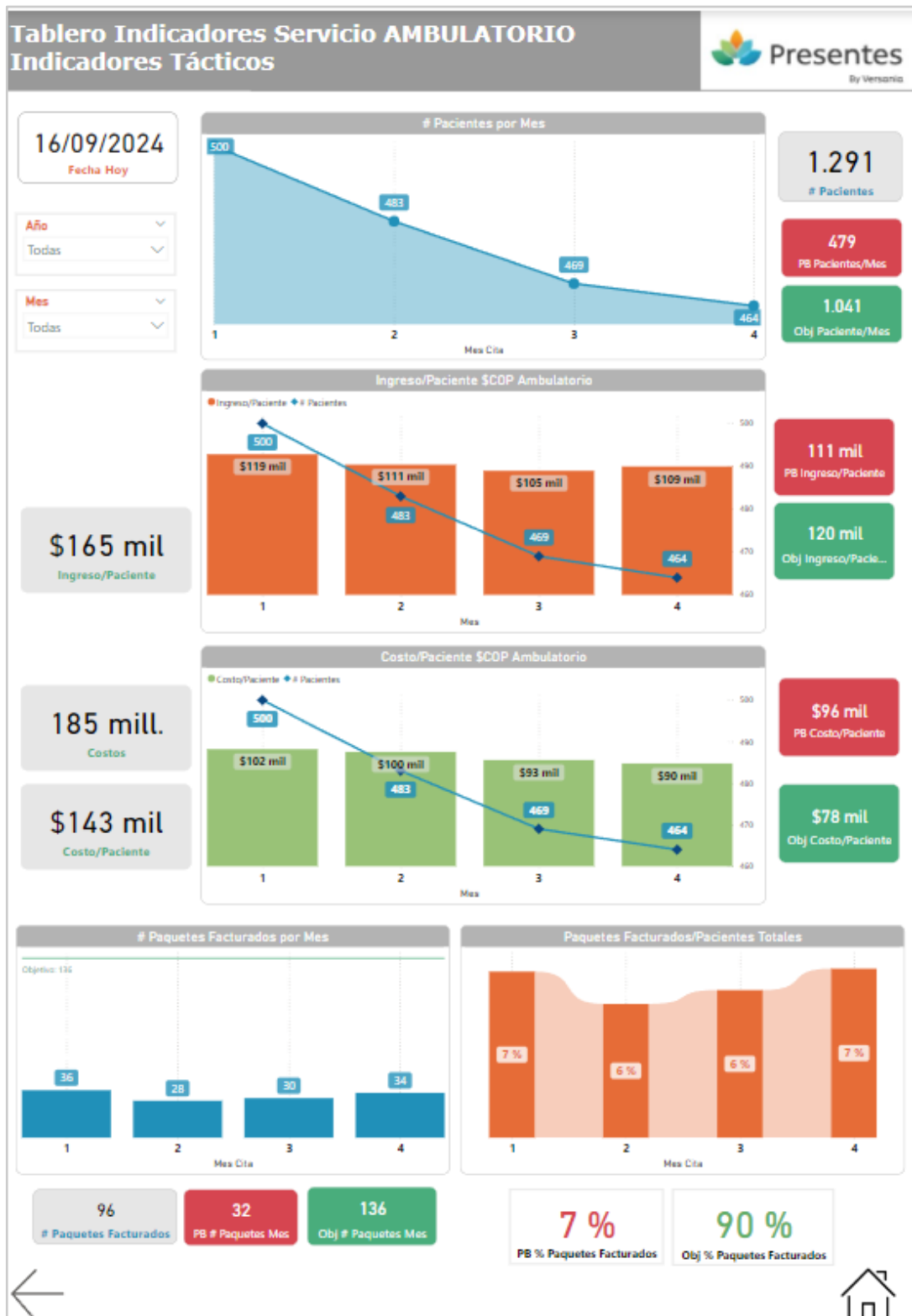


Figura 40. Panel tablero de mando de indicadores tácticos

## Indicadores operativos

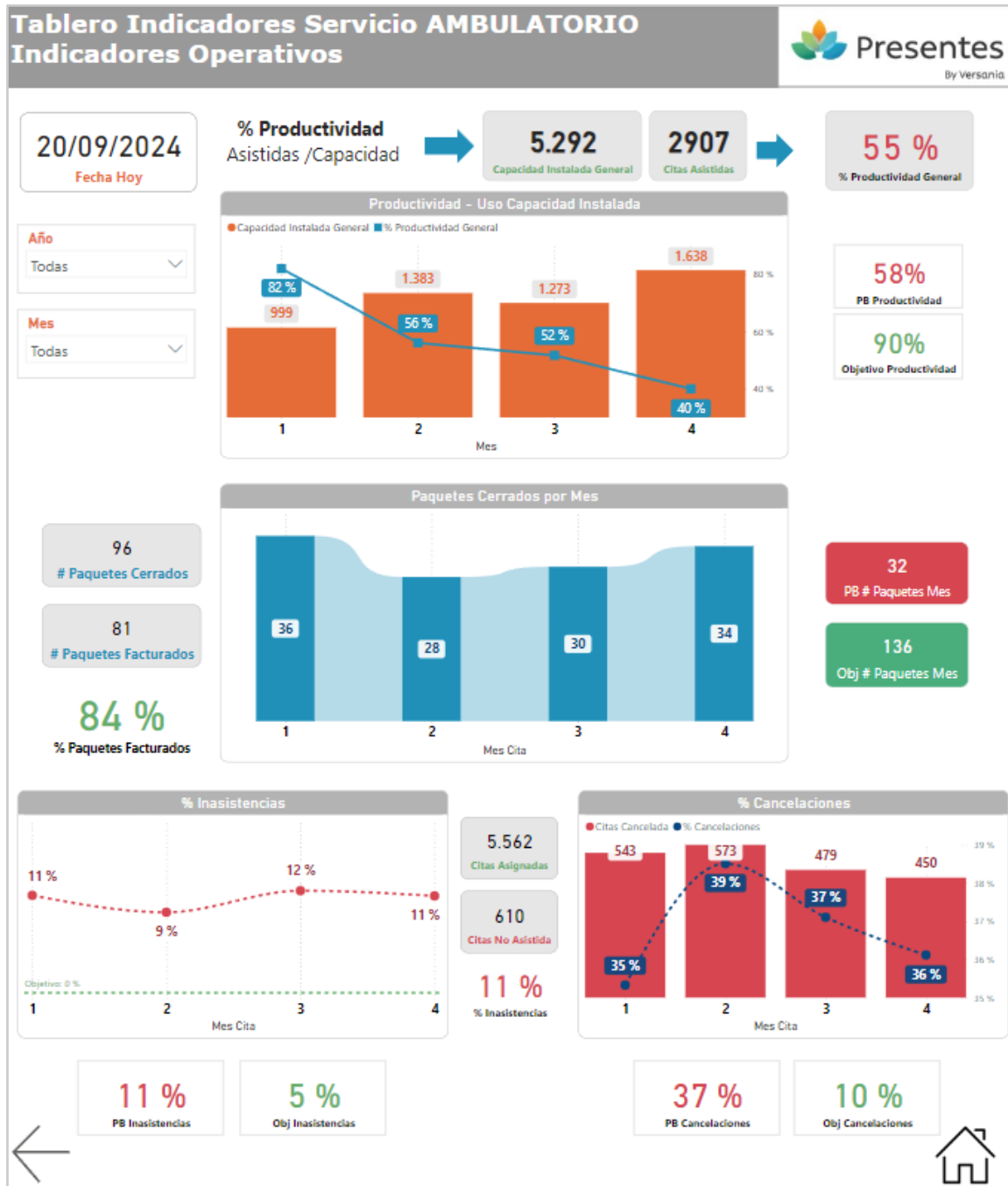


Figura 41. Panel tablero de mando de indicadores operativos

## Estructura y roles clave proceso ambulatorio

### Estructura general y del Área Ambulatoria

Para toda la organización se definió una nueva estructura funcional que garantiza la implementación de la estrategia, utilizando como recurso clave una metodología ágil. Esta estructura se modificó en el segmento C Director y D líderes de área, dado que se organizaron

equipos de trabajo operativos dependiendo de un líder, el cual tiene estrecha relación con el Coordinador Operativo y el Director Administrativo. Esto permitió la identificación de nuevas oportunidades y cuellos de botella de forma rápida, generando un análisis rápido y soluciones ágiles y efectivas que ha identificado e implementado el mismo equipo de trabajo.

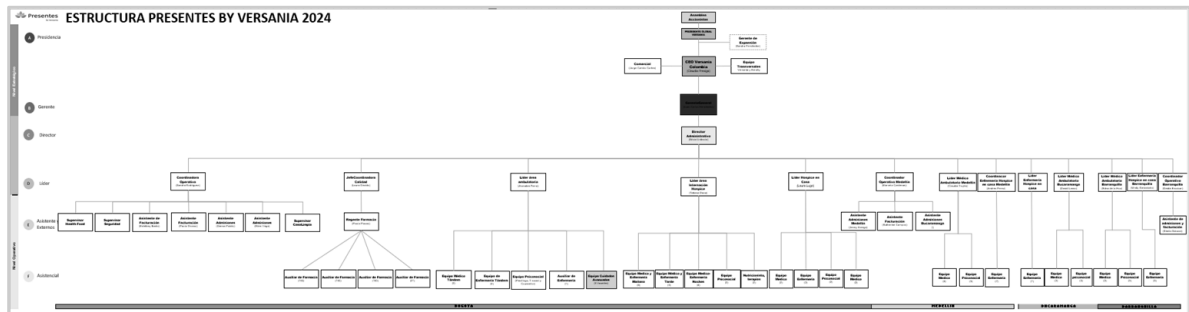


Figura 42. Estructura Presentes

### Estructura de liderazgo Área Ambulatoria

Para el caso del Área Ambulatoria, la estructura nombró un líder de Área, que es la persona encargada de organizar el equipo de trabajo ambulatorio conformado por médicos generales, enfermeras jefe, trabajador social, psicólogo y especialistas en Cuidados Paliativos Adulto y Pediátrico.



Figura 43. Estructura Área Ambulatoria

## Roles clave del proceso ambulatorio

Se definieron unos roles clave en el proceso, los cuales se describen/caracterizan a continuación:

### Director Administrativo





 		DESCRIPTIVO DE CARGO
EMPRESA: UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES SAS		FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14   8   2023
<b>IDENTIFICACION DEL CARGO</b> Nombre de Cargo: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Número de Personas en el Cargo: 7		Área: ADMINISTRATIVA Cargo al que Reporta: GERENCIA GENERAL
<b>PROPÓSITO DEL CARGO</b> (Expresado en términos de Qué Hace y Para qué lo Hace)		
Planear, ejecutar, controlar, evaluar y realizar seguimiento a la gestión administrativa en Presentes Bogotá, gestionando los recursos humanos, materiales y financieros relacionados con los procesos del área, diseñando las políticas y procedimientos a seguir en materia de servicio, operación y planeación de la atención que garanticen el suministro oportuno de los recursos requeridos en el funcionamiento de las diferentes líneas de negocio (Ambulatorio, Centro día, Internación Hospice, Hospice en Casa y Programa de Cuidados Avanzados), con el objetivo de tener y afianzar procesos eficientes, con alta calidad, transversales y diferenciados.		
CENTRAL DE INGENIERIA / DOCUMENTO EN REVISION		Abril de 2013
ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO		DESCRIPTIVO DE CARGO
Qué Hace Principales Responsabilidades (Verbo Infinitivo AR, ER, IR)	Cómo lo Hace Acciones de Apoyo a las Responsabilidades (Verbo Gerundio ANDO, ENDO)	Para qué lo Hace Resultado Esperado (Verbo Infinitivo AR, ER, IR)
Garantizar en conjunto con la Gerencia General la gestión administrativa de la sede, logro de resultados de ingresos y debida ejecución de costos y gastos de acuerdo a lo presupuestado	Garantizando en conjunto con la gerencia general, la prestación de servicios hospice con atributos de calidad y suficiencia enmarcados en el sistema obligatorio de garantía de calidad y demás normas que lo reglamenten, modifiquen o regulen, planeando el recurso humano, aplicando los lineamientos del modelo de infraestructura, generando estrategias nuevas para el cumplimiento de los resultados, elaborando listas de chequeo de verificación con el seguimiento en los planes establecidos. Lo anterior con el fin de consolidar el modelo Hospice y su correcto funcionamiento.	Garantizar rentabilidad, eficiencia y calidad en la prestación de los servicios en el modelo Hospice
Diseñar, implementar y realizar seguimiento de los objetivos, políticas y estrategias de los procesos administrativos que garanticen uso racional de los recursos y generen valor en la prestación del servicio	Elaborando procesos transversales y validando su aplicación en todas las unidades de negocio, divulgando a los colaboradores de la sede la información del proceso para su aplicación, visitando las sedes para validar en la operación el cumplimiento de los protocolos, realizando seguimiento al estado de resultados de la sede.	Estandarizar la operación, logrando que sea medible y con resultados en el servicio.
Cumplir con los lineamientos y responsabilidades diseñados por la Gerencia General, velando por la estandarización de procesos y procedimientos internos, estableciendo cuadro de indicadores que permitan tener información de la sede.	Midiendo los procesos, retroalimentando a las unidades funcionales con los hallazgos encontrados, elaborando plan de trabajo para fortalecer las buenas prácticas y para corregir las desviaciones encontradas en los procesos. Coordinando con calidad la autoevaluación de las condiciones de habilitación que por norma nos aplica, revisando estados financieros de la sede.	Establecer metas para incentivar el cumplimiento de resultados y de normas.
Realizar actividades administrativas de la dirección de las unidades funcionales y de los programas a cargo y la gestión necesaria para garantizar la consecución de los resultados propuestos.	* Reportando a la Gerencia General de la compañía los indicadores mensuales de gestión y resultados de las unidades funcionales y de los Programas. * Coordinando los Comités de seguimiento planteando una política de mejoramiento continuo. * Formulando planes de mejoramiento continuo de acuerdo a los hallazgos evidenciados. * Formulando estrategias orientadas a disminuir el costo operativo asegurando el cumplimiento de las actividades y objetivos de las unidades funcionales y programas.	Fortalecer la prestación de los servicios.
Promover actividades de sensibilización, capacitación desarrollo y difusión de conocimiento científico	* Diseñando programas integrales de atención para pacientes con patologías paliativas, crónicas, y dependencias con visión social * Promoviendo la capacitación y educación del personal asistencial de los programas, para identificar y tratar adecuadamente a las personas y sus familias. * Desarrollando proyectos de investigación. * Participando en el proceso de adopción de guías de práctica clínica.	Fortalecer nuestra cultura socio sanitaria centrada en la persona y su familia
Gestionar con las diferentes áreas de Versania y del Grupo, compromisos y definiciones relacionados con los procesos de apoyo transversal que redunden en la prestación del servicio	Retroalimentando constantemente a las diferentes áreas de la organización en los proyectos, logrando sinergia del equipo de trabajo para trasladar beneficios a nuestros usuarios, informando al equipo de trabajo de cambios.	Alcanzar los objetivos propuestos por la sede.
Realizar la asesoría y seguimiento de las dependencias a cargo orientándolas de acuerdo a las instrucciones recibidas del nivel central	Socializando las políticas y lineamientos de cada programa y de la organización Asegurando la generación y análisis de reportes para de toma de decisiones.	Estandarizar las prácticas de los programas a nivel nacional
Consolidar la imagen corporativa de Presentes Bogotá y difundiendo el modelo Hospice y de Cuidados Avanzados.	Elaborando estrategias de servicio, revisando nuestros procesos para brindar experiencias de Cuidado a las personas y sus familias.	Lograr reconocimiento y diferenciación en el servicio

Tabla 6. Perfil del rol Director Administrativo

# Coordinador Operativo



**DESCRIPTIVO DE CARGO**

EMPRESA: UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES SAS      FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 14 8 2023

**IDENTIFICACIÓN DEL CARGO**  
 Nombre de Cargo: COORDINADOR OPERATIVO      Área: ADMINISTRATIVA  
 Número de Personas en el Cargo: 7      Cargo al que Reporta: DIRECTOR ADMINISTRATIVO

**PROPOSITO DEL CARGO** (Expresado en términos de Qué Hace y Para qué lo Hace)

Ejecutar los procesos administrativos, realizando un adecuado reporte, seguimiento y control basado en indicadores de los procesos de facturación, admisiones, cierre contable, ejecución de provisiones, proveedores, compras, control de activos, garantizar un adecuado funcionamiento de las herramientas tecnológicas y del funcionamiento locativo y tecnológico de cada sede. Debe hacer seguimiento a los procesos de conciliación de glosas y cartera. Garantizar la implementación del estándar de infraestructura, dotación y medicamentos de habilitación. Debe acompañar el proceso de implementación de proceso de gestión de la calidad de la sede. Debe realizar los informes de obligatorio reporte a las entidades de control.

CENTRAL DE INGENIERIA / DOCUMENTO EN REVISIÓN      ABRIL DE 2013

DESCRIPTIVO DE CARGO		
ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO		
Qué Hace <i>Principales Responsabilidades</i> (Verbo Infinitivo AR, ER, IR)	Cómo lo Hace <i>Acciones de Apoyo a las Responsabilidades</i> (Verbo Gerundio ANDO, ENDO)	Para qué lo Hace <i>Resultado Esperado</i> (Verbo Infinitivo AR, ER, IR)
Coordinar la operación de la sede	Garantizando el buen funcionamiento locativo, técnico y tecnológico, acompañando los procesos de mantenimiento activo o preventivo de la sede.	Garantizar el adecuado funcionamiento de todos los recursos de la sede.
Realizar un seguimiento y verificación de las actividades de todos los proveedores terceros e importantes para la operación.	Siguiendo activamente las actividades y los procesos de todos los proveedores terceros resolviendo oportunidades, problemas y cuellos de botella que llegaran a impedir la operación.	Garantizar la operación continua
Aplicar el modelo de gestión a toda la operación.	Verificando su tablero de indicadores, analizando y realizando planes de acción de mejora continua	Implementar los planes de acción y cumplir las metas y resultados propuestos por la dirección
Garantizar el trabajo de su equipo para el adecuado funcionamiento de las admisiones, facturación y radicación de facturas y los informes de cierre parciales y definitivos del mes.	Capacitando y siguiendo a su equipo de trabajo con la aplicación de herramientas de desempeño	Incrementar la productividad de su equipo
Gestionar procesos de reporte e información tanto a entes externos como a las JSO y COPAC	Realizando los informes de reporte obligatorio y los informes a las Juntas y COPAC con los planes y las metas a cumplir. Realizando informes de cierres de mes y provisiones contables	Garantizar un adecuado proceso de reporte
Acompañar proceso de cartera y glosas	Verificando formatos de glosas y cartera de manera periodica	Recuperar cartera de manera rápida y efectiva
Acompañar el proceso de Calidad ,	Gestionando los estándares de infraestructura, dotación y medicamentos	Cumplir los estándares de habilitación
Realizar los procesos de evaluación de desempeño de su equipo	Realizando de forma periodica las entrevistas y diligenciando los formatos para este fin	Sacar el mayor potencial posible de todo su equipo de trabajo

Tabla 7. Perfil del rol Coordinador Operativo

# Líder del Área Ambulatoria

Presentes		Keralty	DESCRIPTIVO DE CARGO
EMPRESA:	UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES SAS	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	14 2 2024
<b>IDENTIFICACIÓN DEL CARGO</b> Nombre de Cargo: LIDER DE AREA AMBULATORIA Número de Personas en el Cargo: 7		Área: ASISTENCIAL Cargo al que Reporta: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	
<b>PROPOSITO DEL CARGO</b> (Expresado en términos de Qué Hace y Para qué lo Hace) Ejecutar el modeo de atención de pacientes ambulatorios con filosofía hospice, por tanto es quien coordina al detalle y garantiza la implementación de todos los objetivos estratégicos y procesos planteados por la Dirección Administrativa. Coordina, programa, dirige y supervisa la operación asistencial del área ambulatoria, congruente con las estrategias, procesos, planes de acción y directrices de la compañía, para brindar servicios con oportunidad, equidad, eficiencia y calidad. Participa de las Juntas Semanales Operativas JSO, revisa y analiza a diario el tablero de indicadores de gestión del área ambulatoria retroalimentando a su equipo de trabajo para lograr el cumplimiento de las metas, construye planes de acción a corto plazo para el logro de las metas y se lo reporta a la JSO. Identifica las oportunidades, problemáticas y cuellos de botella de los procesos y a través de metodologías ágiles busca con su equipo la resolución en el menor tiempo posible. Debe implementar y asegurar el cumplimiento de los convenios con aseguradores y diferentes programas de cuidados paliativos, asistiendo a todas las juntas paliativas y administrativas de estos programas.			
DESCRIPTIVO DE CARGO			
ROLES Y RESPONSABILIDADES DEL CARGO			
Qué Hace <i>Principales Responsabilidades</i> (Verbo Infinitivo AR, ER, IR)	Cómo lo Hace <i>Acciones de Apoyo a las Responsabilidades</i> (Verbo Gerundio ANDO, ENDO)	Para qué lo Hace <i>Resultado Esperado</i> (Verbo Infinitivo AR, ER, IR)	
Implementar modelo asistencial ambulatorio <i>hospice</i> para garantizar una atención de calidad e integral.	Garantizando que se realice la consulta en tándem y la valoración por todos los integrantes del equipo al paciente y la familia	Para cumplir con el propósito del área y el objetivo estratégico de integralidad en la atención	
Gestionar los procesos asistenciales haciéndole seguimiento continuo	Consultando a diario los indicadores de gestión de su área, analizándolos y realizando planes de acción para llegar a las metas propuestas	Gestionar los procesos del área ambulatoria y del modelo de operación a través de indicadores. Para cumplir las metas de los objetivos propuestos	
Coordinar a su equipo asistencial para el logro de metas y cumplir el propósito de la compañía	Aplicando metodologías ágiles en el equipo para la resolución de problemas, cuello de botella y retos en el menor tiempo posible	Generar eficiencia y mejorar la productividad de los procesos de su área	
Identificar oportunidades y cuellos de botella en el proceso y reportarlas a la Junta Semanal Operativa	Realizando planes de acción e informe a la JSO para poder garantizar resolución de las oportunidades y de los cuellos de botella lo más pronto posible. Apoyarse en la entidad jerárquica superior.	Garantizar la resolución rápida de problemas y evitar delegación ascendente	
Solucionar problemas operativos a través de metodologías ágiles	Apoyándose de la experticia y conocimiento de su equipo de trabajo y a través de oportunidades y retos, escuchando su soluciones y llevándolas a cabo encontrar soluciones rápidas y efectivas	Fortalecer cada vez la agilidad en la resolución de oportunidades, retos y problemas de la operación garantizando mayor eficiencia y productividad	
Asistir a Juntas de aseguradores, presentar casos y aplicar planes de acción junto con su equipo	Fortaleciendo el seguimiento continuo al proceso exigido por los aseguradores para el cumplimiento de los estándares del programa y teniendo una mejor comunicación continua del proceso.	Mejorar el relacionamiento y la confianza continua con el cliente asegurador	
Verificar cumplimiento y cierre de paquetes del área ambulatoria	Llevando el indicador y las herramientas a la mano para hacer seguimiento en tiempo real y forzar el cierre de paquetes cuando no se hayan completado acercándose a la fecha de corte	Garantizar incremento permanente en los ingresos por mayor productividad	
Realizar las evaluaciones de desempeño y de seguimiento a su equipo de trabajo	Elaborando los formatos y las reuniones con su equipo de trabajo para retroalimentarlos y potenciar sus fortalezas enfocadas en el cumplimiento de metas del área	Lograr sacar el mayor potencial laboral y humano de su equipo de trabajo	

Tabla 8. Perfil del rol Líder de Área

## JSO (Junta Semanal Operativa) para la gestión de indicadores

Estas reuniones semanales (en las que participan los líderes y su equipo directo) tienen por objeto analizar el tablero de indicadores, gestionar las desviaciones de cada

indicador y generar o ajustar los planes de acción para el logro de las metas. Se trata de un espacio clave en la implementación del modelo de gestión, pues permite analizar a detalle los resultados de los indicadores que tienen áreas de oportunidad para encontrar su causa raíz y así poder definir con el equipo los planes de acción adecuados para movilizar los resultados.

### **JSR (Junta Semanal de Resultados) para la rendición de cuentas**

Este es el espacio de seguimiento formal y retroalimentación a los avances de la implementación del nuevo sistema de trabajo y posteriormente a los avances en los planes de acción que impactan los resultados y los indicadores clave, como parte del modelo de gestión de los indicadores del Área Ambulatoria de Presentes. En esta reunión se presenta al equipo directivo y es clave la participación de la Gerencia (pues para que un modelo de gestión pueda ser sostenible y relevante en el tiempo, la consistencia y el compromiso de la Gerencia resultan fundamentales). Desde la implementación de estas sesiones en Presentes, se ha evidenciado una mejora progresiva en gran parte de los indicadores y en los resultados de los ingresos del área, tema que ha sido vital para lograr darle la vuelta a los resultados y generar la cultura de gestión que se busca implementar con este proyecto.

### **Plan de capacitación y *checklist* de *coaching***

#### **Modelo de capacitación líderes de área**

El modelo de capacitación de líderes de área se ha construido para facilitar y replicar el proceso rápidamente (teniendo en cuenta que este es un rol fundamental en la nueva estructura alineada con la estrategia). Este modelo consiste en configurar una forma replicable de capacitación a los nuevos líderes a partir de unos pasos que se describen en la Figura 44.

De acuerdo con el tiempo de capacitación del líder se describen tres (3) niveles de formación así:

- **Líder Junior** es el líder que se encuentra o ha pasado la fase de inducción, adaptación y maduración, cuya duración es de 1 año.
- **Líder nivel medio** quien se encuentra ya en la fase productiva, pero está entre el año 1 y 3 de experiencia.
- **Líder nivel Senior** que es cuando ya se ha completado no solo la capacitación sino también se tiene la maduración y experiencia productiva de más de 3 años en el cargo.

Finalmente es preciso explicar los temas de capacitación que debe obtener el líder en cada periodo, así:

- **Periodo de inducción:** Inducción a Versania y a Presentes, Políticas generales de la empresa, reglamento interno de trabajo, entendimiento general del Área Ambulatoria, filosofía *hospice*, modelos de integralidad, calidad, innovación, diplomado en Cuidados Paliativos, trabajo en equipo y otros temas de cumplimiento de norma de habilitación.
- **Periodo de adaptación al cargo:** Estrategia del negocio y objetivos estratégicos por área, procesos ambulatorios, sistema de gestión del área, capacitación del tablero de mando integral, indicadores, periodo de base y metas u objetivos, tarifarios por asegurador y modelos por paquetes, análisis indicadores del área específica, JSO y COPAC, proceso de supervisión activa y capacitación general del área.
- **Periodo de maduración y productivo:** Se continúa con la ejecución del plan anual de capacitación, con base en los temas acorde a las necesidades del equipo.

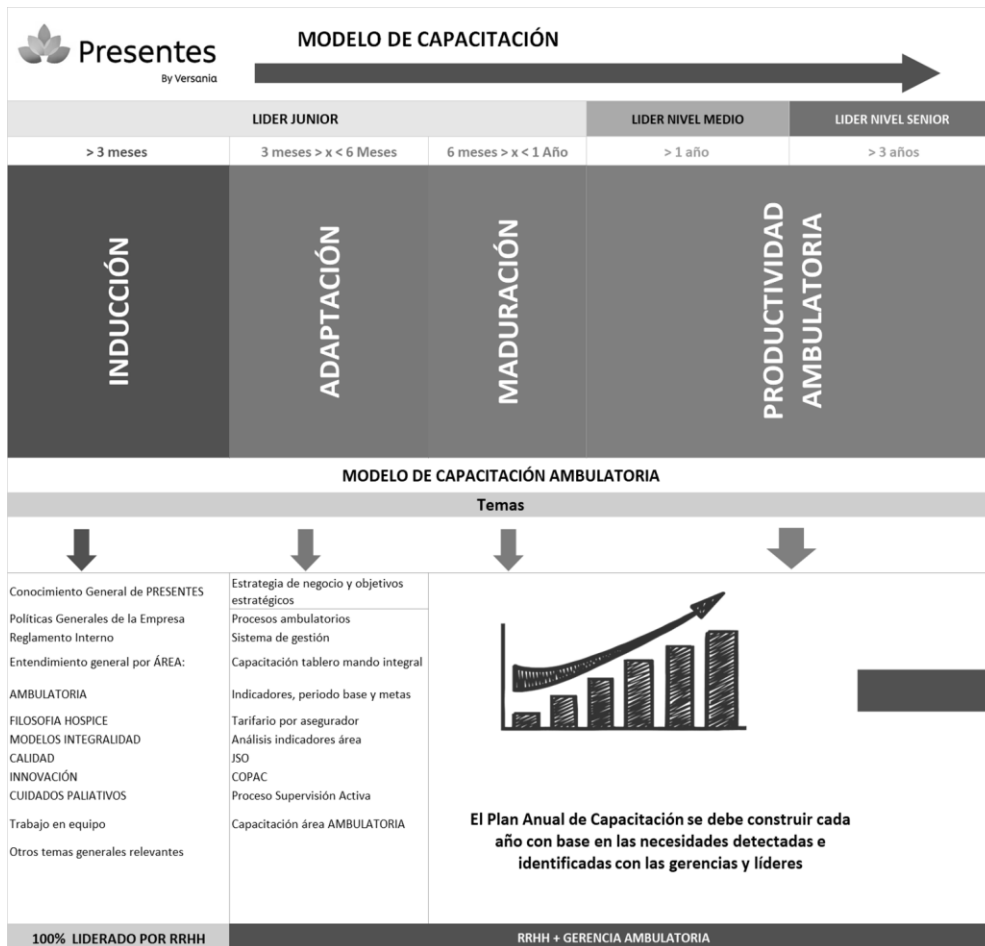


Figura 44. Modelo de capacitación líderes de área

### Plan anual de capacitación

El plan anual de capacitación es un proceso que consiste en la planeación exhaustiva de los temas de capacitación de los equipos asistenciales y líderes de cada área, basado en sus requerimientos. Comienza por la detección de necesidades de formación a través de la aplicación de una encuesta y esto permite identificar aquellos temas de interés en los equipos y que ellos perciben como necesarios y aplicables a la operación. También se revisan las necesidades a partir de las evaluaciones de desempeño y las áreas de oportunidad del equipo. Posterior a este proceso entre el Gerente General y el equipo de capacitación de Recursos Humanos se define un listado de temas que se ajustan tanto a las necesidades del equipo como al cumplimiento de los objetivos estratégicos en cada área y se organizan en un cronograma de acuerdo con el presupuesto establecido para este rubro a principio del año.

Este plan de capacitación contiene los temas específicos que se van a tratar, el impacto, el área que está involucrada, el indicador que se mide, el objetivo a alcanzar, la periodicidad, la intensidad horaria, el nivel de profundización, la modalidad, el tipo de recurso que es y quien impartirá la capacitación.

COMPANÍA	NOMBRE DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN	CATEGORIZACIÓN N.	UNIDAD DE NEGOCIO	GERENCIA	REGIONAL	ÁREA A IMPACTAR DEPARTAMENTO	TIPO DE ASIGNACIÓN - ACORDE AL INDICADOR Y HALLAZGO	OBJETIVO A ALCANZAR CON LA AF	LÍNEA DE ACCIÓN	COMPETENCIA ORGANIZACIONAL	ID CURSO	PERIODICIDAD	INTENSIDAD HORARIA DE FORMACIÓN (HORAS)	NIVEL DE PROFUNDIZACIÓN DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN SI APLICA	MODALIDAD	RECURSO	# DE PERSONAS ESTIMADAS	NOMBRE DEL PROFESOR
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA BY PRESENTES	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	BUNDAK CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA POR DEFINIR LA HABILIDAD DE COMUNICACIÓN QUE FACILITE EL CONOCER LOS LINEAMIENTOS BÁSICOS DE LA UNIDAD CIUDADOS DESARROLLAR LAS CAPACIDADES DE USO DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA EN AVICENA PARA CONSULTA EXTERNA.	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12-ATEN- DOMICBY- PRESENTES	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	MICROAPRENDIZAJE	17	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	COMUNICACIÓN ASERTIVA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bogotá	AREA MEDICA	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	CONCERNCIA ORGANIZACIONAL	POR DEFINIR	UNA VEZ	2	BÁSICO	PRESENCIAL	TALLER	58	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	CIUDADOS PALIATIVOS PRESENTES BY VERSAMIA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	CONOCER LOS LINEAMIENTOS BÁSICOS DE LA UNIDAD CIUDADOS DESARROLLAR LAS CAPACIDADES DE USO DE LA HISTORIA CLÍNICA ÚNICA EN AVICENA PARA CONSULTA EXTERNA.	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12-CIUDADO- PALIATIVO- PRESENTES	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	17	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	FORMACIÓN EN ACTUALIZACIÓN MÓDULOS DE APLICATIVO AVICENA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	HABILIDADES EN EL MANEJO DE LA HERRAMIENTA PARA GESTION Y DESARROLLO DE INFORMES (RECIBO DE CAVA, CHEQUE DE MÓDULOS)	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	03-LEA-BÁSICO AVICENA	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	17	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	FORMACIÓN EN ACTUALIZACIÓN MÓDULOS DE APLICATIVO ORACLE	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	HABILIDADES EN EL MANEJO DE LA HERRAMIENTA PARA GESTION Y DESARROLLO DE INFORMES	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12- CAPACITACION- ANUAL ORACLE	ANUAL	1	BÁSICO	B-Learning	TALLER B-LEARNING	0	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	FORMACIÓN EN ACTUALIZACIÓN MÓDULOS DE APLICATIVO SOPHIA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	HABILIDADES EN EL MANEJO DE LA HERRAMIENTA PARA GESTION Y DESARROLLO DE INFORMES	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	04-CURS- FACTORACION	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	0	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	INDUCCIÓN VERSAMIA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	CAPACITAR A NUESTROS COLABORADORES EN EL MODELO DE SERVICIOS DE BUNDAK TIERRAS VIVIENTES QUE LES PERMITA IDENTIFICAR LA PERGOLA DE LA SALUD Y EN GENERAL LAS PRÁCTICAS EN LA VIDA	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12-VERSAMIA	UNA VEZ	1	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	0	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	INTERVENCIÓN EN CRISIS	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bogotá	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	IDENTIFICAR LA PERGOLA DE LA SALUD Y EN GENERAL LAS PRÁCTICAS EN LA VIDA	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12- INTERVENCIÓN- EN CRISIS	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	MICROAPRENDIZAJE	58	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	MANEJO DE DUELO	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	NORMATIVO NEGOCIO	PROPORCIONAR A LOS PARTICIPANTES LOS CONOCIMIENTOS Y LAS HABILIDADES PARA LA GESTION OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	01-MANEJO- DUELO	2 AÑOS	2	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	0	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bogotá	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12-PREVEN- CAIDAS- ADULTO-MAYOR	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	58	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	NORMATIVO NEGOCIO	LA GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ORGANOS Y TEJIDOS QUE BUSCAN FORTALECER Y OPTIMIZAR LA ORIENTACIÓN ADHERENCIA A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS METAS (OBJETIVOS) INTERVENCIONALES DE SERVICIO POR DEFINIR LAS HABILIDADES DE LIDERAZGO Y TRABAJO COLABORATIVO	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	01-OROMACION- ORGANOS	2 AÑOS	2	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	0	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	SEGURIDAD DEL PACIENTE - VERSAMIA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bogotá	AREA MEDICA	NORMATIVO NEGOCIO	IMPLEMENTACIÓN DE LAS METAS (OBJETIVOS) INTERVENCIONALES DE SERVICIO POR DEFINIR LAS HABILIDADES DE LIDERAZGO Y TRABAJO COLABORATIVO	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12-SEGURIDAD- PACIENTE	2 AÑOS	2	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	0	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	TRABAJO COLABORATIVO	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	CONCERNCIA ORGANIZACIONAL	POR DEFINIR	UNA VEZ	1	BÁSICO	PRESENCIAL	TALLER	17	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	TRABAJO COLABORATIVO	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Barranquilla	AREA MEDICA	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	CONCERNCIA ORGANIZACIONAL	POR DEFINIR	UNA VEZ	1	BÁSICO	PRESENCIAL	TALLER	10	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	TRABAJO COLABORATIVO	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bucaramanga	AREA MEDICA	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	CONCERNCIA ORGANIZACIONAL	POR DEFINIR	UNA VEZ	1	BÁSICO	PRESENCIAL	TALLER	9	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	TRABAJO COLABORATIVO	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bogotá	AREA MEDICA	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	DESARROLLO INTEGRAL	CONCERNCIA ORGANIZACIONAL	POR DEFINIR	UNA VEZ	1	BÁSICO	PRESENCIAL	TALLER	58	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	SERVICIO HUMANIZADO EN SALUD - GRUPO VERSAMIA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Medellín	AREA MEDICA	CULTURA	RECONOCER COMO UN SERVICIO HUMANIZADO EN EL ESPACIO DE CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE LAS HERRAMIENTAS QUE TIENE EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	01-LAB-DOCT- HUMANIZADO- GV	ANUAL	0,1667	BÁSICO	VIRTUAL	MICROAPRENDIZAJE	17	MICROAPRENDIZAJE A/E
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	CURSO BÁSICO EN EL PROGRAMA DE EQUIPOS POC (POINT OF CARE TESTING) BES200	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bucaramanga	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	GENERAR UN ESPACIO DE CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE LAS HERRAMIENTAS QUE TIENE EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA, ASI	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	01-LAB-DOCT- BASICO	2 AÑOS	2	BÁSICO	VIRTUAL	CURSO VIRTUAL	4	LA U CORPORATIVA
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	FARMACOVIGILANCIA	AREA MEDICA	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	Regional Bucaramanga	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	EXPONER LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA, ASI	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	12- FARMACOVIGILANCIA	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	MICROAPRENDIZAJE	7	MICROAPRENDIZAJE A/E
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	PROCESO DE GESTIÓN Y LIDENES	AREA ADMINISTRATIVA Y LIDENES	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	TODAS	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	INNOVACION, LIDERAZGO Y ESTRATEGIA	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	01-CAPSULA- INDUCCION- SINIF	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	MICROAPRENDIZAJE	15	MICROAPRENDIZAJE A/E
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	PROCESO DE GESTIÓN Y LIDENES	AREA ADMINISTRATIVA Y LIDENES	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	TODAS	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	PROCESO DE GESTIÓN Y ESTRATEGIA	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	01-CAPSULA- INDUCCION- SINIF	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	MICROAPRENDIZAJE	15	MICROAPRENDIZAJE A/E
UNIDAD DE CIUDADOS PALIATIVOS SAS	PROCESO DE GESTIÓN Y LIDENES	AREA ADMINISTRATIVA Y LIDENES	GRUPO KEBALTY	DIR MEDICA PRESENTES	TODAS	AREA MEDICA	TÉCNICO NEGOCIO	MANEJO LABORAL DE INDICADORES EN COVER BI GA	TÉCNICA GESTIÓN LABORAL	GESTIÓN LABORAL	01-CAPSULA- INDUCCION- SINIF	ANUAL	1	BÁSICO	VIRTUAL	MICROAPRENDIZAJE	15	MICROAPRENDIZAJE A/E

Tabla 9. Tabla de capacitaciones

## Cronograma de capacitaciones 2024

Una vez realizado el plan de capacitación se realiza un cronograma para organizar las fechas en las que se imparten las capacitaciones al equipo durante el transcurso del año. El área encargada de garantizar el cumplimiento de este cronograma es la de capacitaciones de Recursos Humanos, quien asigna una persona exclusiva para Presentes (para así poder hacerle seguimiento al cumplimiento tanto del cronograma como del plan de capacitaciones).

COMPAÑÍA	NOMBRE DE LA ACCIÓN DE FORMACIÓN	ENERO PROYECTADOS	FEBRERO PROYECTADOS	MARZO PROYECTADO	ABRIL PROYECTADOS	MAYO PROYECTADOS	JUNIO PROYECTADOS	JULIO PROYECTADOS	AGOSTO PROYECTADOS	SEPTIEMBRE PROYECTADOS	EXPERTO DE FORMACIÓN	Mes Planeado
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA BY PRESENTES				17						DIEGO BARRAGAN	04-Abril
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	COMUNICACIÓN ASERTIVA					58					DIEGO BARRAGAN	06-Junio
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES BY VERSANIA								17		DIEGO BARRAGAN	09-Septiembre
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	FORMACIÓN EN ACTUALIZACIÓN MÓDULOS DE APLICATIVO AVICENA					17					DIEGO BARRAGAN	06-Junio
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	FORMACIÓN EN ACTUALIZACIÓN MÓDULOS DE APLICATIVO ORACLE										DIEGO BARRAGAN	13-Pendiente
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	FORMACIÓN EN ACTUALIZACIÓN MÓDULOS DE APLICATIVO SOPHIA										DIEGO BARRAGAN	13-Pendiente
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	INDUCCIÓN VERSANIA	1	1								DIEGO BARRAGAN	01-Enero
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	INTERVENCIÓN EN CRISIS				58						DIEGO BARRAGAN	05-Mayo
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	MANEJO DE DUELO										DIEGO BARRAGAN	13-Pendiente
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR						58				DIEGO BARRAGAN	07-Julio
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	GESTIÓN OPERATIVA DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS										DIEGO BARRAGAN	13-Pendiente
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	SEGURIDAD DEL PACIENTE - VERSANIA										DIEGO BARRAGAN	13-Pendiente
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	TRABAJO COLABORATIVO					17					DIEGO BARRAGAN	06-Junio
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	TRABAJO COLABORATIVO					10					DIEGO BARRAGAN	06-Junio
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	TRABAJO COLABORATIVO					9					DIEGO BARRAGAN	06-Junio
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	TRABAJO COLABORATIVO					58					DIEGO BARRAGAN	06-Junio
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	SERVICIO HUMANIZADO EN SALUD - GRUPO VERSANIA				17						DIEGO BARRAGAN	04-Abril
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	CURSO BÁSICO EN EL PROGRAMA DE EQUIPOS FOCT (POINT OF CARE TESTING) RES200					4					DIEGO BARRAGAN	
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	FARMACOVIGILANCIA						7					
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	PROCESO DE GESTION						17				JUAN CARLOS HERNANDEZ	JULIO - SEPTIEMBRE
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	PROCESO DE GESTION						18				JUAN CARLOS HERNANDEZ	JULIO - SEPTIEMBRE
UNIDAD DE CUIDADOS PALLATIVOS PRESENTES SAS	PROCESO DE GESTION						19				JUAN CARLOS HERNANDEZ	JULIO - SEPTIEMBRE

Tabla 10. Cronograma de capacitación 2024

### Checklist de coaching

Se plantea realizar un seguimiento de supervisión y *coaching* a los líderes de cada área (ver modelo en el PASER). Para tal fin se desarrollaron unos formatos denominados *checklist* que permiten, a través de una modalidad de acompañamiento y supervisión por parte de los directores o coordinadores, hacer un seguimiento al cumplimiento de las diferentes actividades claves que debe realizar cada líder para el cumplimiento del sistema de gestión (para finalmente llegar a las metas y objetivos estratégicos planteados). De la misma manera, sirve para mantener la alineación de todos los líderes respecto a los principios de la

metodología. A continuación, se presenta un ejemplo de *checklist* de *coaching* aplicado al líder del Área Ambulatoria con una periodicidad semanal. Este *checklist* tiene tres tipos de actividades:

- Actividades generales
- Actividades de gestión activa
- Retroalimentación

Al finalizar la aplicación del *checklist* se deben realizar las observaciones para reforzar conductas positivas encontradas y detallar posibles áreas de oportunidad encontradas; adicionalmente, se acuerda un plan de acción detallando acciones concretas con fechas y responsable de cada una de ellas.

<b>1</b>		<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><th>Meta</th><th>Resultado</th></tr> <tr><td>100%</td><td>68%</td></tr> <tr><td>Tramo 1</td><td>85%-100%</td></tr> <tr><td>Tramo 2</td><td>70%-84%</td></tr> <tr><td>Tramo 3</td><td>menor 69%</td></tr> </table>	Meta	Resultado	100%	68%	Tramo 1	85%-100%	Tramo 2	70%-84%	Tramo 3	menor 69%	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td>Mantener</td></tr> <tr><td>Aumentar feedback y acompañamiento</td></tr> <tr><td>Evaluación con GCF</td></tr> </table>	Mantener	Aumentar feedback y acompañamiento	Evaluación con GCF	<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">CAJAS</td></tr> </table>	CAJAS	68%	LIDER ÁREA AMBULATORIA
Meta	Resultado																			
100%	68%																			
Tramo 1	85%-100%																			
Tramo 2	70%-84%																			
Tramo 3	menor 69%																			
Mantener																				
Aumentar feedback y acompañamiento																				
Evaluación con GCF																				
CAJAS																				
<table border="1" style="font-size: 8px;"> <tr><td>ÁREA</td><td>Comercial</td><td>FECHA</td><td></td></tr> <tr><td>CARGO</td><td colspan="3">LIDER ÁREA AMBULATORIA</td></tr> <tr><td>NOMBRE IMPLEMENTADO</td><td colspan="3">XXXXX XXXXX</td></tr> </table>		ÁREA	Comercial	FECHA		CARGO	LIDER ÁREA AMBULATORIA			NOMBRE IMPLEMENTADO	XXXXX XXXXX									
ÁREA	Comercial	FECHA																		
CARGO	LIDER ÁREA AMBULATORIA																			
NOMBRE IMPLEMENTADO	XXXXX XXXXX																			
ACTIVIDADES		OBSERVACIONES / COMENTARIOS																		
<b>GENERALES</b>		SI/NO	Meta 20%	Resultado 15%																
1,1	¿Revisó hoy el tablero de indicadores del área, demostrando un entendimiento de la situación general y la de su gestión individual?	1	5%	5%																
1,2	¿Tiene todas los paquetes abiertos y en seguimiento al 100%?	0	5%	0%																
1,3	¿Conoce su semana típica y la aplica en su día a día?	1	5%	5%																
1,4	¿Participa en la Junta Semanal Operativa (JSO) con sus pares y la dirección administrativa al menos 1 vez por semana, para analizar a detalle los tableros de indicadores y los planes de acción?	1	5%	5%																
<b>GESTIÓN ACTIVA</b>		SI/NO	50%	30%																
2,1	¿Conoce el presupuesto y/o meta de ingresos del año y del mes tanto del área como de su gestión individual?	1	5%	5%																
2,2	¿Se evidencia el entendimiento y conocimiento del proceso operativo y de atención de pacientes?	0	5%	0%																
2,3	¿Identifica los pacientes de cada asegurador y las diferencias de los paquetes y tiempos de cada uno de ellos?	1	5%	5%																
2,4	¿Da cumplimiento a los paquetes que se cumplieron en la última semana con un mínimo de 6 consultas?	1	5%	5%																
2,5	¿Define y/o valida los planes de acción para su gestión del mes en conjunto con la Dirección Administrativa?	0	5%	0%																
2,6	¿Entiende y utiliza la herramienta seguimiento a paquetes y el tablero de indicadores cada semana con la debida planeación y seguimiento al cumplimiento?	0	5%	0%																
2,7	¿Genera acciones concretas en su Plan de Acción para gestionar oportunidades y cuellos de botella de la operación?	1	5%	5%																
2,8	¿Entiende el concepto de forzar cierre de paquetes y esto se evidencia en los planes de acción?	1	5%	5%																
2,9	¿Coordinó el ingreso de nuevos pacientes a paquetes y logró cumplir todos las actividades de los paquetes abiertos en la última semana? ¿encontró alternativas para lograr el cumplimiento de la meta?	0	5%	0%																
2,10	¿Realiza el seguimiento al desempeño de los indicadores, elabora planes de acción con base en los resultados de los indicadores de su gestión y les da seguimiento posterior?	1	5%	5%																
<b>RETROALIMENTACIÓN</b>		SI/NO	30%	23%																
3,1	¿Da retroalimentación a la Dirección Administrativa, al menos una vez por semana y de manera escrita, sobre el avance de su gestión, novedades o incidencias?	1	8%	8%																
3,2	¿Da cumplimiento y/o seguimiento a los planes de acción en la Minuta de la JSO Ambulatorio?	0	8%	0%																
3,3	¿Cumple con los seguimientos y registros en herramientas de gestión, completando todos sus campos y al día con el # de gestiones esperadas?	1	8%	8%																
3,4	¿Están formulados sus planes de acción del mes actual y da seguimiento al cumplimiento de los mismos manteniendo su estado al día?	1	8%	8%																
OBSERVACIONES		PLAN DE ACCIÓN ACORDADO			ACUERDOS															
Reforzar conductas positivas observadas Detallar áreas de oportunidad encontradas y que deben ser reforzadas		Colocar actividades puntuales a realizar con las cuales se solventen las áreas de oportunidad detectadas:  1. Acción. Fecha - Responsable. 2. Acción. Fecha - Responsable. 3. Acción. Fecha - Responsable.			Firma del Implementado															
					Firma Implementador															

Figura 45. Ejemplo checklist coaching

## Método de seguimiento coaching

Cada vez que se aplica este *checklist* al líder se obtiene una calificación porcentual y una gráfica con la tendencia de las calificaciones que debe ir hacia la mejoría y acercarse cada vez al 100% (ver Figura 46).

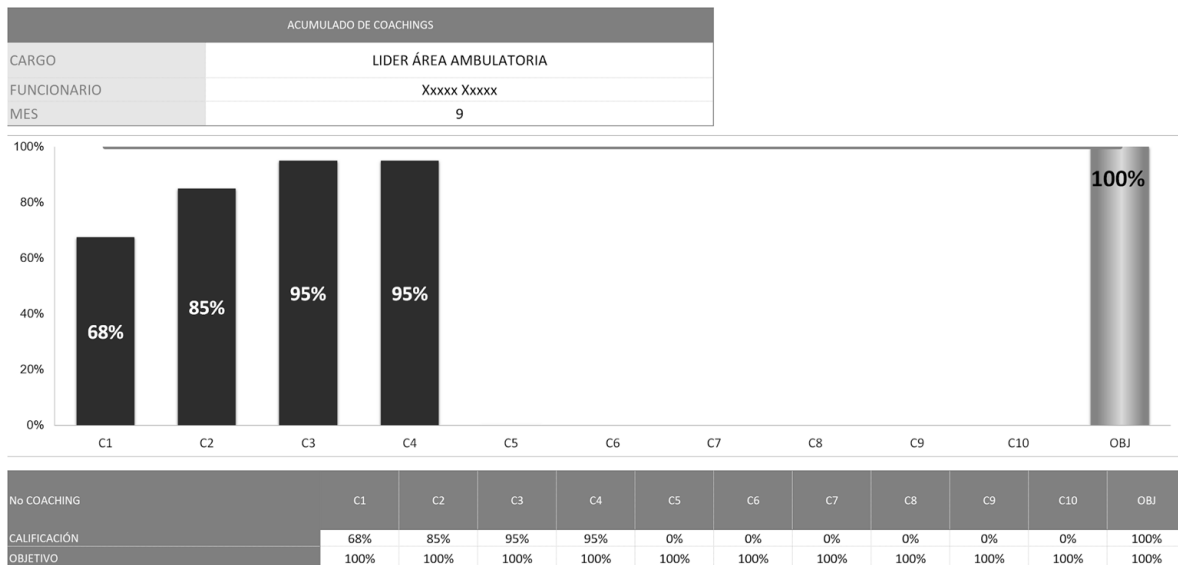


Figura 46. Ejemplo método de seguimiento de proceso coaching

Este método permite realizar un seguimiento y un acompañamiento puntual al líder del Área Ambulatoria, motivar a cumplir el 100% de sus actividades y sacar el mayor potencial de este durante el proceso. El indicador de implementación (%) determina el nivel de apropiación que tiene el rol con las acciones que debe estar ejecutando alineadas con el modelo de gestión. Un indicador por debajo de 85% se considera como área de oportunidad y debe ser atacado con un plan de acción inmediato entre el líder y la persona del equipo. De acuerdo con la metodología, una persona que tenga tres indicadores bajos de manera consecutiva, sin evidencia de la ejecución de un plan de acción, debe ser evaluada para reubicación o retiro de la organización.

Con el *checklist* de *coaching*, se da por finalizada la formulación del Modelo de Gestión del Área Ambulatoria para la empresa.

## CONCLUSIONES

Una vez finalizado este trabajo de grado, el cual buscaba rediseñar el modelo estratégico y operativo del Área Ambulatoria de la compañía Presentes by Versania (con el fin de generar una propuesta de gestión que, a través de indicadores y resultados, favorezca las condiciones de utilización, productividad, agilidad y desempeño), es posible concluir que:

- La metodología aplicada para llevar a cabo el diseño y la implementación del modelo de gestión (que consta de tres fases: diagnóstico, diseño y elaboración de un plan de acción) respondió a las necesidades de la organización, pues permitió identificar problemas e ineficiencias en los procesos y diferentes oportunidades de mejora (que han impactado directamente en las ventas y en el nivel de rentabilidad de la empresa).
- El planteamiento de un marco estratégico constituye el eje fundamental de los negocios. Este plan debe estar alineado con los pilares u objetivos de largo plazo de la firma y con las métricas de cada área o servicio, para que de esta forma el uso de recursos y capacidades deriven en la generación de competencias específicas que contribuyan a la permanencia y éxito en el largo plazo.
- La estructura juega un papel crítico en la materialización de los planes estratégicos. Por esta razón, se debe contar con un modelo alineado que contribuya a la capitalización de los objetivos definidos y con un equipo directivo comprometido y capaz, que movilice a la organización al cumplimiento de los resultados esperados.
- Este trabajo contribuyó a entender la importancia de plantear y replantear la estrategia de la compañía como labor primordial de un gerente general. Además, evidenció el impacto del aprendizaje en el desarrollo de modelos de gestión y de operación acordes que respondan a los objetivos y las necesidades del negocio (el cual es un sistema vivo que se debe monitorear continuamente de acuerdo con las condiciones del entorno y de la firma).

## REFERENCIAS

- Alarcón, N., A. O. (2023). Gestión por procesos en las entidades públicas, una revisión de la literatura. *PODIUM* (44), 103-118.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31095/podium.2023.44.7>
- Ali, I., & Kannan, D. (2022). Mapping research on healthcare operations and supply chain management: a topic modelling-based literature review. *Annals of Operations Research*, 315, 29-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10479-022-04596-5>
- Andrieiev, I., Trehub, D., Khatsko, K., Sokolovska, I., & Ganzhiy, I. (2023). Strategic decisions in Healthcare: Impact on goals and enhancing service quality for organizational success. *Amazonia Investiga*, 12(69), 325-335.
- Babbie, E. (1996). *Manual para la práctica de la investigación social*. Desclée de Brower.
- Boston Consulting Group BCG. (21 de Enero de 2024). *Business Transformation*. BCG Boston Consulting Group: <http://www.bcg.com/capabilities/business-transformation/overview>
- Brzezinski, S., & Bitkowska, A. (2022). Integrated Business Process Management in Contemporary Enterprises - a Challenge or a Necessity? *CONTEMPORARY ECONOMICS*, 16(4), 374-386. <https://doi.org/10.5709/ce.1897-9254.488>
- Cabezas García, P.M., Monroy Espinosa, F. J., & Solórzano Polo, P. H. (2022). Diseño de un sistema de Gestión por procesos. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 5(S1), 167-175.
- Collis, D., & Montgomery, C. (1995). Estrategia corporativa: marco conceptual. *Revista Harvard Business School. Edición Revisada*, 1-10.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2008). *The landscape of qualitative research*. Sage.
- Dursun, M., Findik, S. S., & Goker, N. (2021). Business process reengineering in health - care sector: application for the central sterilization unit. *Kybernetes*, 51(2), 715-744.  
<https://doi.org/10.1108/K-11-2020-0777>
- Felsmann, B. (2016). ¿Do Institutions Matter in Business Strategy? - The Changing Focus of Strategic Management to Institutions: A Literature Review. *Vezetéstudomány*, 2-11.
- Fostec and company. (2024). *(Disruptive) Business Model Development*. FOSTEC VENTURES: <https://www.fostec.com/en/competences/disruptive-business-model-development/>

- García, P., & Ruiz, M. (Septiembre de 2007). Configuraciones organizativas en sectores dinámicos y hostiles: adecuación al contexto sectorial coherencia interna y externa. *Cuadernos de Economía y Dirección de la Empresa* (32), 111-148.
- Geadá, N., Alturas, B., & Anunciação, P. (2023). Digital Change Management in Healthcare Organizations. *18th Iberian Conference on Information Systems and Technologies (CISTI)*, 20 - 23, págs. 1-6. Aveiro, Portugal.
- Greenstein, S. (2023). The Modern Digital Operatin Model. *Micro Micro*, 43(1), 90-92. <https://doi.org/10.1109/MM.2022.3228422>
- Gutiérrez Pulido, H. (2020). *Calidad y Productividad*. McGraw-Hill.
- Heizer, J., & Render, B. (2009). *Principios de administración de operaciones* (7a ed.). Prentice Hall.
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación* (1ª ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Palma, H. G., Martínez Sierra, D., & Cardona Arbeláez, D. (2015). Enfoque basado en procesos como estrategia de dirección para las empresas de transformación. *Saber, Ciencia y Libertad*, 11(1), 141-150.
- Hernández Plata, H. G., Pitre Redondo, R., & Ossa Guerra, S. (2020). Condiciones gerenciales para causar impacto en la productividad de las instituciones prestadoras de servicios de salud. *Pensamiento & Gestión*, 48, 265-282.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación* (3a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). McGraw-Hill.
- Hill, G. W., Schilling, M. A., & Jones, G. R. (2019). *Administración estratégica: teoría y casos un enfoque gerencial*. Cengage Learning.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation modeling: guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*. 6(1), 53–60.
- Huang, H-I, Lee., C-F. (December de 2012). Strategic management for competitive advantage: a case study of higher technical and vocational education in Taiwan. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 34(6), 611-628.
- Jacobs, F. R., & Chase, R. B. (2018). *Administración de operaciones* (15a ed.). McGraw-Hill.
- Joba-Mata, A., & Salcedo, F. (2017). Innovación como ventaja competitiva en las empresas artesanales en Tonalá, Jalisco. *Revista LÍDER*, 19(30), 71 - 96.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2002). *El Cuadro de mando Integral*. Gestión 2000.

- Kennon, D., & Schutte, C. (Agosto de 2015). A Strategic Framework for Improbable Circumstances. *South African Journal of Industrial Engineering*, 26(2), 68-84.
- Khalfallah, S., Daassa, A., & Ghannouchi, A. A. (2023). Enhancing Business Process Management through a Multi - Sensor Approach: Case of a Healthcare Process. *IADIS International Journal on Computer Science and Information System*, 18(1), 137-153.
- Lario, R., Soley, R., White, S., Butler, J., Del Fiol, G., Eilbeck, K., . . . Kawamoto, K. (2024). The Business Process Management for Health Care (BPM+Health) Consortium: motivation, methodology and deliverables for enabling clinical knowledge interoperability. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 31(4), 797-808. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jamia/ocad242>
- Lerma González, H. D. (2022). *Metodología de la Investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto* (6a ed.). Ecoe Ediciones.
- Llanes-Font, M., Isaac-Godines, C. L., Moreno-Pino, M., & García-Vidal, G. (2014). De la gestión por procesos a la gestión integrada por procesos. *Ingeniería Industrial*, XXXV(3), 255-264.
- Malhotra, N. (2020). *Investigación de Mercados* (6ª ed.). Pearson.
- Martínez Ruiz, H. (2018). *Metodología de la Investigación* (1a ed.). Cengage.
- Melo-Becerra, L. A., Arango Thomas, L. E., Ávila Montealegre, O., Bonilla Mejía, L., Botero García, J. A., Cardona Badillo, M., . . . Guzmán-Finol K. (2023). Aspectos financieros y fiscales del sistema de salud en Colombia. *Revista Ensayos sobre Política Económica*, 1-92.
- Mohammad, A., & Afshari, M. (2021). Quality Management Effects on Operating Theater's productivity: a participatory action Research. *The TQM Journal*, 33(4), 882-895. <https://doi.org/10.11108/TQM-04-2020-0083>
- Montico-Riesco, E., & Velarde, M. (2014). Formulación de un tablero de comando para el análisis de la productividad y la gestión competitiva en el sector salud. *Cuadernos de Contabilidad*, 15(39), 745-762. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.CC15-39.ftca>
- Mor, R. S., Bhardwaj, A., Singh, S., & Sachdeva, A. (2019). Productivity gains through standardization-of-work in a manufacturing company. *Journal of Manufacturing Technology Management*, 30(6), 899-919. <https://doi.org/10.1108/JMTM-07-2017-0151>
- Nkomo L., K. D. (2023). Establishing organisational resilience through developing a strategic framework for digital transformation. *Digital Transformation and Society*, 2(4), 403-426.
- Pérez Fernández, J. A. (2010). *Gestión por procesos*. ESIC. <https://doi.org/978-84-7356-697-1>
- Plazas, A. (2023). *Agilidad Estratégica*. Ediciones de la U.

- Posteucă, A. (2023). *Beyond Strategic Kaizen: Performing Synchronous Profitable Operations*. Productivity Press.
- Rivas, L. M. (2023). Construcción de un concepto de conocimiento gerencial como aporte a la estrategia corporativa. *Estudios Interdisciplinarios de la Organización*, 5-22.
- Shafti, F., Van Der Meer, R., & Williams, T. (2007). An empirical Approach to Service Classification for Productivity Management Studies. *The Service Industries Journal*, 27(6), 709-730. <https://doi.org/10.1080/02642060701453197>
- Shah, S. (2023). A Study on the Implication of Power Booster Through ERP Management System to Increase the Productivity of the Firm. *Research Horizons: Peer-Reviewed Journal*, 13, 12-21.
- Sun, X., LV, B., Gao, X., & Meng, K. (2024). Can the allocation of primary health care system resources affect efficiency? A spatial Dubin model study in China. *BMC Primary Care*, 25(62), 1-14. [https://doi.org/https:// doi.org/10.1186/s12875-0124-02290-y](https://doi.org/10.1186/s12875-0124-02290-y)
- Szelagowski, M., & Lupeikiene, A. (2020). Business Process Management System: Evolution and Development Trends. *INFORMATICA*, 31(3), 579-595. <https://doi.org/https://doi.org/10.15388/20-INFOR429>
- Teisberg, E., Wallace, S., & O'Hara, S. (mayo de 2020). Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Academic Medicine*, 95(5), 682-685.
- Thi Nguyen, M. A., & Yu, M. M. (2020). Decomposing the operational efficiency of major cruise lines: A network data envelopment analysis approach in the presence of shared input and quasi-fixed input. *Managerial /& Decision Economics*, 41(8), 1501-1516. <https://doi.org/10.1002/mde.3198>
- Vinogradova, I. V., Petrov, I. V., Almukhametov, A. A., & Petrova, F. S. (2022). Quality Management System in a Healthcare Organisation: From Basics to Operating Model. *AVICENNA BULLETIN*, 24(4), 479-490. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2022-24-4-479-490>
- Yu, W., Ramanathan, R., Wang, X., & Yang, J. (2018). Operations capability, productivity and business performance: The moderating effect of environmental dynamism. *Industrial Management & Data Systems*, 126-143.