PROPUESTA DE MEJORA ORIENTADO A LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE INSTITUTO DE SALUD

ERIKA JISETTE CHICA CADENA

ANGIE STHEFANIA LÓPEZ SALAMANCA

ESTEBAN GUZMÁN GUTIERREZ

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS – ICONTEC

FACULTAD DE INGENIERÍA MECÁNICA

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SISTEMA DE LA CALIDAD

Bogotá D.C.

2019

PROPUESTA DE MEJORA ORIENTADO A LOS PROCESOS MISIONALES DE INSTITUTO DE SALUD, BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA NTC ISO 9001:2015

ERIKA JISETTE CHICA CADENA

ANGIE STHEFANIA LÓPEZ SALAMANCA

ESTEBAN GUZMÁN GUTIERREZ

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SISTEMA DE LA CALIDAD

Director

Guillermo Peña Guarín

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS – ICONTEC

FACULTAD DE INGENIERÍA MECÁNICA

ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE SISTEMA DE LA CALIDAD

Bogotá D.C.

2019

TABLA DE CONTENIDO

1. TEMA 6
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 6
3. MARCO CONCEPTUAL 7
4. JUSTIFICACIÓN 9
5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS 10
5.1 General 10
5.2 Específicos 11
6. ALCANCE 11
7. METODOLOGÍAS Y DESPLIEGUE DE OBJETIVOS 12
8. CRONOGRAMA 16
9. RESULTADOS 19
9.1 Entregables de Espacio Académico Gerencia Estratégica 19
9.2 Análisis del indicador de rotación 31
9.3 Informe de revisión documental 39
9.4 Instrumento de verificación 44
9.5 Definición de los candidatos 46
9.6 Evaluación del desempeño de los candidatos 47
9.7 Análisis de los resultados de la primera aplicación instrumentos de verificación 51
9.8 Aplicación y análisis del KOMPE-DISC (psicotécnicas) 52
9.9 Creación del programa de liderazgo transformacional (cierre de brechas) 53
9.10 Lanzamiento del programa y primera sesión de liderazgo (PNL-programación neurolingüística) 54
9.11 Segunda Aplicación y análisis de instrumento de verificación 56
9.12 Medición trimestral de las herramientas de seguimiento 56
10. CONCLUSIONES 59
11. RECOMENDACIONES 60
12. BIBLIOGRAFÍA 61
13. ANEXOS 63

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Mapa estratégico. 31
Ilustración 2 Grafica Radar Comparativo Indicadores Instituto de Salud. 36
Ilustración 3 Dimensiones Capital Intelectual: Promedio Organizacional Vs Promedio Procesos Priorizados. 38
Ilustración 4 Representación Resultados evaluación del desempeño. 49
Ilustración 5 Representación gráfica de Brechas identificadas. 50
Ilustración 6 Representación gráfica Brechas identificadas en la competencia administrativa. 50
Ilustración 7 Representación gráfica de brechas identificadas en la competencia misional. 51
Ilustración 8 Representación gráfica del resultado de aplicación del IV. 51
Ilustración 9 Resultado del KOMPEC-DISC. 53
Ilustración 10 Modelo de capacitación propuesto. 53
Ilustración 11 Malla curricular-Modelo de capacitación. 54
Ilustración 12 Evidencia fotográfica de capacitación-Primera sesión. Fuente: elaboración propia. 55
Ilustración 13 Evidencia fotográfica de capacitación-Segunda sesión. 55
Ilustración 14 Resultado de aplicación segunda aplicación IV. 56
Ilustración 15 Seguimiento trimestral Indicadores Instituto de Salud. 58

Tabla de Tablas

Tabla 1 Despliegue de objetivos. 15
Tabla 2 Cronograma de actividades. 18
Tabla 3 DOFA actual. 21
Tabla 4 DOFA futuro. 22
Tabla 5 Partes interesadas. 23
Tabla 6 Perspectivas-BSC. 24
Tabla 7 Indicadores-BSC. 27
Tabla 8 Recursos-BSC. Fuente: elaboración propia. 30
Tabla 9 Relación Cargos-Procesos Misionales. 34
Tabla 10 Asociación dimensiones a Indicadores del Instituto de Salud. 35
Tabla 11 Revisión Documental. 43
Tabla 12 Instrumento de Verificación IV. 46
Tabla 13 Resultados Evaluación de desempeño. 49

Tabla 14 Brechas Identificadas en las competencias. 49
Tabla 15 Brechas identificadas en la competencia administrativa. 50
Tabla 16 Brechas identificadas en la competencia misional. 50
Tabla 17 Seguimiento Trimestral POA-2019. 57
Tabla 18 Indicador de Antigüedad del personal. 59

Tabla de Anexos

Anexo A Carta de Presentación. 63
Anexo B Carta de Aceptación Empresa. 64
Anexo C Bitácora del proyecto. 75

1. TEMA

Propuesta de mejora al sistema de gestión de la calidad en Instituto de Salud, enfocado en la gestión del conocimiento para los procesos misionales priorizados con el ánimo de contribuir con la fidelización del talento humano de los mismos, promoviendo el conocimiento y la preservación del capital intelectual de los servicios, generando potenciales sucesores con capacidad de liderar el proceso en caso que la organización lo requiera contribuyendo a la mejora continua de los procesos.

Los procesos misionales que se contemplan dentro de la propuesta son:

- Urgencias
- Hospitalización
- Unidad de cuidados intensivos (Neonatal, Pediátrica y adultos).
- Cirugía
- Consulta externa
- Odontología
- Laboratorio clínico
- Sedes externas
- Jefatura de la División Administrativa
- Sistemas
- Atención al usuario

Los procesos misionales que no se contemplan en esta propuesta son:

- Admisiones
- Apoyo diagnóstico y terapéutico
- Ginecología y obstetricia
- Esterilización
- Unidad renal

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Riesgo en la continuidad de los procesos por la pérdida del capital intelectual relacionado con la rotación de los líderes de proceso (Coordinadores y Directivos misionales), lo que conllevaría a la discontinuidad de los servicios, materialización de eventos adversos, sanciones jurídicas, sobrecostos y posible cierre de los servicios.

3. MARCO CONCEPTUAL

En la actualidad se puede considerar el conocimiento individual como uno de los principales elementos dentro de la gestión del conocimiento en una organización, este conocimiento según Polnayi (1996) se puede clasificar en tres dimensiones: Táctico que hace referencia a aquel que no puede ser articulado, Explícito que puede ser de consulta y acceso de las personas e implícito el cual se encuentra en la mitad del conocimiento tácito y explicito (Griffith, Sawyer, & Neale, 2003).

Gestión de conocimiento se puede definir como “un proceso sistemático y especificado organizacionalmente para adquirir, organizar y comunicar tanto el conocimiento tácito como el explícito de los empleados, de manera que otros empleados puedan hacer uso de este para que puedan hacer su trabajo de una manera más efectiva y productiva” (Alavi & Leidner, 1999; citado por Kankanhalli & Tan, 2005).

La Gestión del Conocimiento es el proceso de captura, distribución y uso efectivo del conocimiento dentro de una organización (Davenport 1994), en concordancia con este autor en el Instituto de Salud consideramos que el ciclo de gestión del conocimiento inicia desde que se concibe la información en forma de datos los cuales posteriormente se analizan y generan conocimiento, Bontis (1998) afirma que la información es considerada una materia prima, sin embargo el conocimiento ya puede considerarse como el producto ya finalizado, este puede ser tácito y explícito y concebimos el capital intelectual en cada colaborador. Peter Drucker (1993) decía que el conocimiento, por encima del capital o la mano de obra, es el único recurso económico con sentido en la Sociedad de Conocimiento y Peter Senge (1990) advertía que muchas organizaciones no podrían funcionar como organizaciones de conocimiento porque no podían aprender (learning disablilties).

Para Edvinsson y Malone (1999) el capital intelectual “es la posesión de conocimientos, experiencia aplicada, tecnología organizacional, relaciones con los clientes y destrezas profesionales que dan a la empresa una ventaja competitiva en el mercado”, por su parte Stewart (1991) define capital intelectual como todo aquello que no se pueda tocar pero que puede hacer ganar dinero a la empresa además de ser la suma de todos los conocimientos que poseen los empleados y que pueden dar a la empresa una ventaja en términos de competencia.

DIMENSIONES DEL CAPITAL INTELECTUAL

Los diferentes autores (Bontis, 2002; Petty y Guthrie, 2000; Ordoñez de Pablos, 2002,2003; Roos et al., 2001; Viedam Martí, 2001) plantean dentro de sus análisis del capital intelectual las dimensiones de las que parece existir un acuerdo al considerar las siguientes:

Capital Humano: esta dimensión hace referencia propiamente al capital pensante del individuo, a todo lo que habita en las personas de la organización y que genera valor para la compañía. Según (Roos et al., 2001) este capital a su vez puede dividirse en tres agrupaciones siendo la primera las competencias que involucran el conocimiento, la habilidad y el talento la actitud lo que encierra la forma de comportarse, la motivación y los valores éticos de las personas y la agilidad intelectual la cual es de gran valor para la organización pues implica la materialización de los nuevos conocimientos que permiten la transformación de las ideas en productos o servicios.

Capital Estructural: este se puede definir como el conocimiento propio de la organización que se ha podido internalizar y que perdura puede ser por medio de sus procesos, estructura o cultura a pesar de la rotación de los colaboradores independientemente de su nivel jerárquico, al ser parte intrínseca de la organización se puede decir que este conocimiento es de su propiedad (Edvinsson, 1997) esta dimensión abarca los intangibles que no se relacionan con el capital humano de la organización, y que se clasifican como capital estructural lo que tiene alcance desde la cultura o los procesos hasta su sistema de información y bases de datos (Bontis, et al., 2000)

Capital relacional: esta dimensión contempla a la organización como un todo que interactúa y se relaciona con los stakeholders de manera constante, como bien lo define Petrash (1996,2001) el capital relacional es la percepción de valor que tienen los clientes cuando hacen negocios con sus proveedores de bienes o servicios, teniendo en cuenta esta revisión de literatura, para el Instituto de Salud el capital relacional hace referencia a los pacientes y su grado de satisfacción con los servicios recibidos.

De acuerdo a la revisión bibliográfica efectuada, para este proyecto se atenderá a los criterios definidos dentro de las dimensiones que vinculan el capital intelectual con: el capital humano, estructural y relacional, teniendo claro que el desarrollo de todos los programas y el logro de las metas establecidas requieren de la disponibilidad del mejor talento humano con los más altos niveles de desempeño y

conocimiento para el aseguramiento y cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales

4. JUSTIFICACIÓN

Para las organizaciones la profundización en estrategias orientadas hacia el sostenimiento del capital intelectual de la organización se configura como una vía efectiva y necesaria para influir positivamente sobre la capacidad de innovación y transformación de la cultura organizacional, contribuyendo a la mejora de los resultados de los procesos y potenciando la ventaja competitiva requerida para su crecimiento y desarrollo en el sector.

Es una necesidad cada vez mayor de las organizaciones gestionar el conocimiento y proteger el capital intelectual con el fin de garantizar su sostenibilidad en el tiempo y asegurar la información que la organización ha construido a lo largo de los años perdure a pesar de los cambios que pueda experimentar como parte de la dinámica en la cual los retiros voluntarios de los colaboradores son cada vez más frecuentes y que además, factores externos de la sociedad asociados a las nuevas generaciones aumentan en gran medida este fenómeno.

Como bien lo expresa Bill Gates en su libro Negocios en la era Digital (1999): “La gestión del conocimiento es algo que empieza con los objetivos y los procesos de la empresa y con el reconocimiento de compartir informaciones”, es por ello que cada día es preciso crear estrategias que permitan conservar el capital intelectual y la disponibilidad de la información con el fin de generar una memoria y aprendizaje institucional que sirva como guía para la toma de decisiones, la consulta de estrategias y preservación de buenas prácticas adoptadas una vez fue generado ese aprendizaje.

Es necesario reconocer que el conocimiento es el activo de mayor importancia en las organizaciones pues implica el conocimiento de las áreas, los procesos y por ello es necesario fortalecerlo; la gestión del conocimiento implica técnicas para capturar, organizar, almacenar el conocimiento de los trabajadores y así lograr transformarlo en un activo intelectual que preste beneficios y se pueda compartir entre las nuevas generaciones de la organización.

Ante este panorama el Instituto de Salud, ha iniciado un proceso de exploración apoyado por la alta dirección y liderado por el área de Talento Humano, para incluir la gestión del conocimiento como una de las estrategias dentro de la organización, dando inicio con un análisis del impacto de la rotación del personal

para la identificación efectiva de las necesidades concernientes a la preservación del capital intelectual y la gestión eficiente del talento humano con una concentración en las coordinaciones misionales, pues son estas la columna vertebral de la prestación del servicio a los usuarios y sus familias.

Para lograr dar respuesta a la estrategia en la cual debe concentrarse la organización a fin de gestionar el conocimiento, con la presentación de este proyecto de mejora al sistema de gestión de la calidad, se da inicio a una revisión bibliográfica que permitiera lograr determinar los aspectos principales de la gestión del conocimiento a fortalecer en el marco de las dimensiones del capital intelectual propiamente de los coordinadores misionales y proponer un mecanismo que permita prolongar el conocimiento de la organización.

De acuerdo a lo anterior, se pretende alinear este análisis bajo la integración de tres dimensiones que coadyuven a la toma de decisiones estratégicas orientadas hacia la identificación de aquellos elementos que contribuyen al sostenimiento del capital intelectual y por ende a la mejora de los procesos misionales y la transformación cultural, es por esto que dentro de las dimensiones a tener en cuenta para el análisis se involucraran tres grupos armonizados entre sí, como un todo: las personas, las estructuras y las relaciones, las cuales se vinculan directamente con aquellas y/o estrategias que el Instituto de Salud desarrolla en pro de la retención y potencialización del talento humano.

El valor del presente trabajo no solo se encuentra en la contribución a estrategias de preservación del conocimiento y capital intelectual, sino que adicionalmente beneficiará a los pacientes, EPS, colaboradores en los diferentes niveles (asistencial y de apoyo) y la alta dirección. Contribuyendo a mejorar el desempeño de los procesos misionales, la prestación de los servicios, la satisfacción de los pacientes, el desarrollo de capacidades y competencias, así como el cumplimiento de objetivos en los Coordinadores y sucesores seleccionados, y en general a la mejora del sistema de gestión de la calidad entendiéndose que la gestión del conocimiento es uno de los pilares fundamentales para las organizaciones.

5. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

5.1 GENERAL

- Proponer una mejora al sistema de gestión de la calidad en el Instituto de Salud orientada a la gestión del conocimiento en los procesos misionales, con

el ánimo de preservar el capital intelectual y contribuir a la ejecución adecuada de los procesos así como a la satisfacción del paciente y su familia.

5.2 ESPECÍFICOS

- Realizar revisión bibliográfica acerca de gestión del conocimiento y capital intelectual con el fin de determinar los focos de interés en la preservación del conocimiento.

- Determinar la situación actual de la organización (Coordinaciones misionales), frente a las tres dimensiones del capital intelectual definidas: capital humano, estructural y relacional.

- Formular una propuesta de mejora del sistema de gestión de la calidad, con base en la gestión del conocimiento integrada con los requerimientos de la norma ISO 9001:2015.

- Ejecutar la propuesta de mejora al sistema de gestión de la calidad, a través de las metodologías planteadas, para el cierre de brechas identificadas.

- Evaluar los indicadores asociados a las dimensiones del conocimiento con el fin de identificar el grado de avance y generar planes de mejora respectivos.

6. ALCANCE

Este proyecto desarrolla para el Instituto de Salud, la propuesta de mejora al sistema de gestión de la calidad en el marco de gestión del conocimiento y capital intelectual a los procesos misionales priorizados a cargo de los Coordinadores de la clínica en los siguientes servicios: Urgencias, Hospitalización, Unidad de cuidados intensivos (Neonatal, Pediátrica y adultos); Cirugía, Consulta externa, Odontología, Laboratorio clínico, Sedes externas, Epidemiologia, Servicio y Atención al usuario; así como al Jefe del proceso Jefatura de la División Administrativa. El proyecto desarrolla las actividades de análisis bibliográfico, revisión de mejores prácticas, definición de metodología, diseño y aprobación de la propuesta, adicionalmente se incluye de manera parcial la implementación de la misma, dado los tiempos establecidos para la presentación y sustentación del proyecto.

7. METODOLOGÍAS Y DESPLIEGUE DE OBJETIVOS

Objetivo Especifico	Estrategia Metodológica	Acciones	Observaciones/ Entregables
Realizar revisión bibliográfica acerca de gestión del conocimiento y capital intelectual con el fin de determinar los focos de interés en la preservación del conocimiento.	Consulta Base de datos, libros, tesis Mesa de trabajo	Definir autores, reconocidos en el campo de gestión del conocimiento con énfasis organizacional. Revisar contenido aplicable a la cultura organizacional de la clínica y diligenciar matriz documental. Validar las mejores prácticas del sector de talento humano para la gestión de conocimiento.	Informe de la revisión bibliográfica y definición de dimensiones asociadas al proyecto. Matriz de revisión documental
Determinar la situación actual de la organización (Coordinaciones misionales), frente a las tres dimensiones del capital intelectual definidas: capital humano, estructural y	Consulta Base de datos del Instituto De Salud Mesa de trabajo Entrevistas Instrumento de	Realizar un análisis del indicador de rotación, con el fin de determinar el grado de rotación en las coordinaciones misionales. Analizar la situación actual de la clínica y antecedentes que causan el problema planteado,	Informe del resultado de análisis de indicador de rotación. Informe de aplicación del instrumento de verificación, diagnostica sobre las tres dimensiones definidas.

Objetivo Especifico	Estrategia Metodológica	Acciones	Observaciones/ Entregables
relacional.	verificación	mediante una revisión al interior de la organización. Elaborar un instrumento de verificación de las condiciones relacionadas con las dimensiones definidas.	
Formular una propuesta de mejora del sistema de gestión de la calidad, con base en la gestión del conocimiento integrada con los requerimientos de la norma ISO 9001:2015.	Mesa de trabajo	Integrar la gestión del conocimiento a los requerimientos de la norma ISO 9001:2015. Formular la propuesta de mejora (objetivo, alcance, población objetivo, perfil requerido, pruebas psicotécnicas y de desempeño) de acuerdo a las necesidades organizacionales. Presentar la propuesta de mejora a la alta dirección.	Propuesta de mejora. Acta de reunión, revisión y aprobación de la propuesta de mejora.

Objetivo Especifico	Estrategia Metodológica	Acciones	Observaciones/ Entregables
Ejecutar la propuesta de mejora al sistema de gestión de la calidad, a través de las metodologías planteadas, para el cierre de brechas identificadas.	Muestreo Entrevistas Mesa de trabajo	Realizar filtro según criterios y necesidades para seleccionar a los potenciales sucesores (muestra). Aplicar el instrumento de verificación para determinar línea base (Brechas). Formular y desarrollar el plan de capacitación según resultado del análisis de brechas. Involucrar a los posibles sucesores en las reuniones de proceso y directivas según corresponda.	Lista de candidatos postulados. Resultado de aplicación instrumento de verificación (confidencial). Cronograma y ejecución de actividades definidas para la transferencia de conocimiento. Listas de asistencia a capacitación. Evaluación de la capacitación. Acta de reunión.
Evaluar los indicadores asociados a las dimensiones del conocimiento con el fin de identificar el grado de avance y generar planes de mejora	Mesa de trabajo Entrevistas	Realizar evaluación de la transferencia de conocimiento de forma bimestral. Realizar comparativo con la evaluación realizada antes de	Resultado parcial de evaluación de transferencia de conocimiento. Comparativo de resultado antes y después (As-is y To be) de desarrollar el

Objetivo Especifico	Estrategia Metodológica	Acciones	Observaciones/ Entregables
respectivos.		implementar el plan de actividades. Proponer planes de mejora según los resultados de la evaluación de transferencia. Entrevistar a la persona capacitada, su jefe, y colaboradores a su alrededor. Comparar con el seguimiento trimestral el avance de las herramientas del sistema de gestión de calidad de la clínica.	cronograma de actividades. Planes de mejora. Análisis de los resultados de las entrevistas realizadas.

Tabla 1 Despliegue de objetivos.

Fuente: elaboración propia.

8. CRONOGRAMA

Objetivo	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Mes	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
			Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Definir autores, reconocidos en el campo de gestión del conocimiento con énfasis organizacional.	Erika Chica	Planeado																
			Ejecutado																
	Revisar contenido aplicable a la cultura organizacional de la clínica y diligenciar matriz documental.	Angie López	Planeado																
			Ejecutado																
	Validar las mejores prácticas del sector de talento humano para la gestión de conocimiento.		Planeado																
			Ejecutado																
2	Realizar un análisis del indicador de rotación, con el fin de determinar el grado de rotación en las coordinaciones misionales.	Esteban Guzmán	Planeado																
			Ejecutado																
	Analizar la situación actual de la clínica y antecedentes que causan el problema planteado, mediante una revisión al interior de la organización.	Angie López	Planeado																
			Ejecutado																
	Elaborar un instrumento de verificación de las condiciones relacionadas con las dimensiones definidas.	Esteban Guzmán	Planeado																
			Ejecutado																

Objetivo	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Mes	BRE	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
			Semana	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3	Integrar la gestión del conocimiento a los requerimientos de la norma ISO 9001:2015.	Erika Chica	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Formular la propuesta de mejora (objetivo, alcance, población objetivo, perfil requerido, pruebas psicotécnicas y de desempeño) de acuerdo a las necesidades organizacionales.	Angie López	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Presentar la propuesta de mejora a la alta dirección.	Esteban Guzmán	Planeado																													
			Ejecutado																													
4	Realizar filtro según criterios y necesidades para seleccionar a los potenciales sucesores (muestra).	Erika Chica	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Realizar visita de recorrido por las instalaciones del Instituto de salud	Erika Chica	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Aplicar las pruebas diagnósticas para determinar línea base (Brechas).	Angie López	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Aplicar pruebas KOMPEC- DISC	Esteban Guzmán	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Aplicación de prueba de desempeño	Erika Chica	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Realizar analisis de resultado de pruebas (lista de verificación, desempeño y DISC)	Angie López	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Formular y desarrollar el plan de capacitación según resultado del análisis de brechas.	Esteban Guzmán	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Realizar seguimiento a las herramientas (PUMI, POA, TUCI)	Angie López	Planeado																													
			Ejecutado																													
	Involucrar a los posibles sucesores en las reuniones de proceso y directivas según corresponda.	Erika Chica	Planeado																													
			Ejecutado																													

Objetivo	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	Mes	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
			Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
4	Realizar analisis de resultado de pruebas (lista de verificación, desempeño y DISC)	Angie López	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Formular y desarrollar el plan de capacitación según resultado del análisis de brechas.	Esteban Guzmán	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Realizar seguimiento a las herramientas (PUMI, POA, TUCI)	Angie López	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Involucrar a los posibles sucesores en las reuniones de proceso y directivas según corresponda.	Erika Chica	Planeado																				
			Ejecutado																				
5	Realizar evaluación de la transferencia de conocimiento de forma bimestral.	Angie López	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Realizar comparativo con la evaluación realizada antes de implementar el plan de actividades.	Esteban Guzmán	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Proponer planes de mejora según los resultados de la evaluación de transferencia.	Erika Chica	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Entrevistar a la persona capacitada, su jefe, colaboradores y otras personas a su alrededor.	Angie López	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Comparar con el seguimiento trimestral el avance de las herramientas del sistema de gestión de calidad de la clínica.	Erika Chica	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Consolidar la información y elaboración del documento para sustención del proyecto	Esteban Guzmán	Planeado																				
			Ejecutado																				
	Efectuar sustención del proyecto	Angie López, Erika Chicha y Esteban Guzman	Planeado																				
			Ejecutado																				

Tabla 2 Cronograma de actividades.

Fuente: elaboración propia.

9. RESULTADOS

9.1 Entregables de Espacio Académico Gerencia Estratégica

- **Contexto de la organización:**

La planeación estratégica del Instituto de Salud se realiza cada cinco años, en una revisión anual con el fin de determinar avances y el complimiento de la misma. La última formulación de la plataforma estratégica fue en el año 2018 la cual quedo definida de la siguiente manera:

Misión del Instituto de Salud:

Somos una familia institucional, reconocida por sus altos estándares de calidad en la prestación integral de servicios de salud humanizados, seguros y efectivos, centrados en el paciente y su familia, con talento humano idóneo, ambientes modernos y tecnología de punta, en el marco de la responsabilidad social y la sostenibilidad.

Visión del Instituto de Salud:

Para el 2022 seremos referentes a nivel nacional por los resultados en salud, la promoción de centros de excelencia y escenarios que favorezcan el desarrollo del talento humano, la gestión técnico científica y el compromiso social.

Teniendo en cuenta que el Instituto de Salud tiene un sistema de gestión de la calidad de trece años, se realiza el planteamiento del problema centrado en la mejora del mismo teniendo como foco la gestión del conocimiento, el cual se declara de la siguiente manera:

- **Enfoque del proyecto:**

El Instituto de Salud se ha comprometido con disponer de un talento humano idóneo y fidelizado para la prestación del servicio de salud con altos estándares de calidad para el paciente y su familia, para lo cual gestiona el conocimiento de los colaboradores (Coordinadores) que hacen parte de los procesos misionales priorizados, promoviendo el conocimiento y desarrollo integral de los mismos, generando potenciales sucesores con capacidad de liderar el proceso en caso que la organización lo requiera contribuyendo a la mejora continua de los procesos.

El análisis DOFA actual se centra en el propósito del proyecto el cual busca identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para las

coordinaciones de los procesos misionales con el fin de orientar el análisis del contexto del proyecto.

Escenario Actual (DOFA):

DOFA	
Al interior	
Fortalezas	**Debilidades**
● Personal potencial interesado en la adquisición de conocimiento y crecimiento profesional en los procesos misionales. ● Acceso a la información para el análisis de datos y toma de decisiones por parte de los coordinadores misionales. ● Coordinadores en constante formación, entrenamiento y capacitación. ● • Programa de inducción y entrenamiento a nuevos coordinadores. ● Apoyo de la Junta directiva a los procesos misionales en el desarrollo de proyectos para la mejora de los mismos. ● Coordinadores reconocidos y con prestigio en la clínica y en el sector salud.	● Falta de apropiación y liderazgo de los coordinadores en los procesos a su cargo hacia una cultura proactiva y de planeación. ● Falta de gestión del conocimiento que asegure el mantenimiento del know-how en los coordinadores misionales de la clínica. ● Documentación desactualizada de los procesos misionales que generan reprocesos. ● Dificultad para lograr el cumplimiento de las promesas de servicio de oportunidad en los procesos misionales. ● Rotación de personal y ausentismo. ● Debilidad en las competencias comunicativas de los coordinadores. ● Percepción de alta carga laboral en los procesos a cargo de los coordinadores por falta de administración del tiempo y método de trabajo. ● Demora en la consecución del talento humano con los perfiles establecidos.

Al exterior	
Oportunidades	**Amenazas**
● Reconocimiento por parte de los protegidos de Salud Total EPS; por el servicio de prestación de servicios de su red. ● Oportunidades en el fortalecimiento de las relaciones y convenios Docencia - Servicio, posicionamiento de la organización en el sector de la educación e investigación.	● Legislación cambiante y cada vez más exigente en condiciones de calidad, servicio, oportunidad, tecnología e infraestructura, sin determinación de recursos para cumplir las exigencias. ● Déficit en la oferta laboral por personal calificado en especialidades médicas y de apoyo clínico administrativo. ● Trafico complicado que genera dificultad en la movilidad hacia y desde la clínica, causando incumplimiento de los colaboradores con el horario laboral. ● El cambio generacional y los nuevos comportamientos pueden poner en riesgo la consecución de personal con vocación para el desarrollo del objeto social. ● Sociedades científicas agrupadas como sindicatos para marca posiciones dominantes frente a la contratación de mano de obra y sus condiciones.

Tabla 3 DOFA actual.

Fuente: elaboración propia.

Escenario futuro (DOFA):

DOFA futuro	
Fortalezas Requeridas Para Su Progreso	**Requerimientos Para La Competitividad**
● Apoyo de junta directiva en los proyectos institucionales y programas en desarrollo. ● Compromiso de la alta dirección.	● Adecuada administración y asignación de recursos para la operación, tanto administrativa como asistencial.

DOFA futuro		
Fortalezas Requeridas Para Su Progreso	**Requerimientos Para La Competitividad**	
● Talento humano idóneo adherido al sistema de gestión y garantía de la calidad. ● Tecnología informática y de comunicaciones competitiva.	● Profesionales de alta calidad calificados. ● Alianzas con terceros y proveedores.	
Requisitos del talento humano	**Expectativas ante proveedores**	**Requerimientos ante los diversos interlocutores**
● Talento humano ajustado a las competencias organizacionales. ● Formación y capacitación continúa en temas inherentes a la prestación del servicio y habilidades blandas. ● Adherencia de las personas al sistema de gestión de calidad. ● Cumplimiento del perfil de cargo.	● Alineación del talento humano tercerizado a las políticas organizaciones y al modelo de competencias.	● Cumplimiento de normatividad vigente. ● Cumplimiento de promesa de servicio. ● Fortalecimiento de programas de humanización y seguridad del paciente.

Tabla 4 DOFA futuro.

Fuente: elaboración propia.

- **Identificación de partes interesadas del proyecto y sus requisitos:**

Con el fin de identificar las partes interesadas del proyecto de gestión del conocimiento se efectuó el análisis de todas aquellas que estuvieran relacionadas encontrando las siguientes partes:

Clientes y/o Partes Interesadas	Aspecto relevante que esperan del servicio y/o de la organización
Pacientes y sus familias	● Servicio humanizado. ● Atención oportuna. ● Personal calificado y comprometido. ● Servicios seguros y efectivos.

Clientes y/o Partes Interesadas	Aspecto relevante que esperan del servicio y/o de la organización
Colaboradores	● Buen clima organizacional. ● Crecimiento profesional. ● Plan de beneficios. ● Plan de Formación. ● Participación activa. ● Oportunidad en el pago. ● Estabilidad laboral.
Junta Directiva Accionistas	● Cumplimiento de los requisitos legales. ● Cumplimiento de los objetivos organizacionales y plataforma estratégica. ● Sostenibilidad económica.
Universidades-convenios	● Cumplimiento contractual. ● Complimiento del convenio. ● Participación activa en el proyecto.
Procesos del instituto de salud	● Cumplir con el objetivo y los indicadores propios de cada proceso.
Secretaria de salud	● Altos estándares de calidad. ● Atención oportuna de requerimientos, informes y reportes. ● Atención centrada en las necesidades de los usuarios. ● Atención segura. ● Cumplimiento de la normatividad aplicable.

Tabla 5 Partes interesadas.

Fuente: elaboración propia.

Esta información forma parte del análisis estratégico de la organización que se celebra en el mes de abril de cada año según lo establecido en la documentación del instituto de salud.

- **Balanced Scored Card del proyecto:**

En búsqueda de determinar indicadores estratégicos para el proyecto que permitieran monitorizar su progreso, pertinencia y efectividad se planteó un Balanced Score Card que implicara las perspectivas interna, cliente y aprendizaje, asignando indicadores para el monitoreo de cada una. De acuerdo a la revisión se plantearon los siguientes indicadores:

Perspectivas y Objetivos Estratégicos:

Perspectiva	Objetivos	Responsable
Clientes	Contribuir a la satisfacción del paciente y su familia a través de la preservación del conocimiento.	Coordinador de Talento Humano
Procesos	Fortalecer el desempeño de los procesos misionales, aportando el cumplimiento de las herramientas de gestión de la calidad al capital estructural de la organización.	Coordinador de Talento Humano
Aprendizaje	Fidelizar el talento humano generando satisfacción y contribuyendo al desarrollo integral del colaborador.	Coordinador de Talento Humano
Aprendizaje	Promover la generación y preservación del conocimiento mediante la preparación de nuevos líderes misionales.	Coordinador de Talento Humano
Aprendizaje	Potenciar el conocimiento existente a través de procesos de capacitación y socialización, evaluando la adherencia del mismo a los sucesores.	Coordinador de Talento Humano

Tabla 6 Perspectivas-BSC.

Fuente: elaboración propia.

Indicadores:

Objetivos estratégicos		Plan de acción (Estrategia)	¿Cómo puedo medir su avance?	Indicador	Fórmula
Cliente	Contribuir a la satisfacción del paciente y su familia a través de la preservación del conocimiento.	Empoderar a coordinadores y sucesores como gestores del plan de capacitación del servicio garantizando cobertura a todos los miembros del servicio.	Evaluando el grado en que el usuario se siente satisfecho con el servicio recibido, alcanzando la meta establecida para este indicador.	Índice de satisfacción al usuario	Número de PQR en el periodo actual - Número de PQR en el periodo anterior relacionadas con decisiones de coordinadores estratégicos / Número de PQR relacionadas con decisiones de coordinadores.
Procesos Internos	Mejorar el desempeño de los procesos misionales, aportando el cumplimiento de las herramientas de gestión de la calidad al capital estructural de la organización.	Realizar seguimiento trimestral al avance de las herramientas del sistema de gestión de calidad de la clínica.	Evaluar el cumplimiento de manera trimestral del Plan Operativo Anual, el plan único de mejoramiento institucional y el análisis modal falla efecto.	Porcentaje de mejora del POA	Resultado POA periodo actual- resultado POA periodo anterior/ Resultado POA del periodo anterior *100
				Porcentaje cumplimiento PUMI	Resultado PUMI periodo actual- resultado PUMI periodo anterior/ Resultado PUMI del periodo anterior *100
				Análisis Modal Falla-Efecto/ Seguimiento a riesgos	Resultado AMFE periodo actual- resultado AMFE periodo anterior/ Resultado AMFE del periodo anterior *100

Objetivos estratégicos		Plan de acción (Estrategia)	¿Cómo puedo medir su avance?	Indicador	Fórmula
Aprendizaje	Disminuir el indicador de rotación generando satisfacción y contribuyendo al desarrollo integral del colaborador.	Desarrollar sucesores que estén en la capacidad de asumir progresivamente tareas de bajo y mediano impacto del líder.	Monitoreo del indicador de rotación de manera trimestral.	Indicador de Rotación	Promedio de ingresos y retiros en el periodo (coordinadores) / Planta del periodo.
	Promover la generación y preservación del conocimiento mediante la preparación de nuevos líderes misionales.	Postular dos sucesores con el fin de garantizar la disponibilidad del mismo en caso de que la organización lo requiera.	Verificando el cumplimiento del plan anual de capacitación dispuesto para los sucesores.	Cobertura del plan de sucesión	Número de sucesores que participan del programa/ Número de sucesores seleccionados
			Verificando el desempeño de los coordinadores elegidos por los líderes.	Porcentaje de coordinadores con desempeño deseado	Número de coordinadores con nota superior o igual a 3.7 / número de coordinadores evaluados.
	Potenciar el conocimiento existente a través de procesos de capacitación y socialización, evaluando la adherencia del	Diseñar el plan de capacitación para el cierre de brechas identificadas a partir del instrumento de verificación aplicado a los sucesores.	Acumulado bimestral del cumplimiento del plan de capacitación.	Aprendizaje de la acción formativa	Número de evaluaciones con nota superior o igual a 80 / Número total de evaluaciones *100

Objetivos estratégicos		Plan de acción (Estrategia)	¿Cómo puedo medir su avance?	Indicador	Fórmula
	mismo a los sucesores.	Verificar el cierre de brechas identificadas en los sucesores después de aplicación del plan de capacitación	Aplicar al finalizar el plan de capacitación el instrumento de verificación y realizar comparativo del estado inicial y final obtenido.	Porcentaje de aumento en el cumplimiento del instrumento de verificación (IV)	Resultado final del IV - resultado IV inicial / Resultado IV inicial *100

Tabla 7 Indicadores-BSC.

Fuente: elaboración propia.

Recursos:

Objetivos estratégicos	Plan de acción (Estrategia)	Recurso necesario	Tipo de recurso 5Ms	Para qué necesita el recurso	Recurso suministrado por el proceso	Cómo le solicita el recurso	Recurso administrado por	Cómo administrará el recurso
Contribuir a la satisfacción del paciente y su familia a través de la preservación del conocimiento.	Empoderar a coordinadores y sucesores como gestores del plan de capacitación del servicio garantizando cobertura a todos los miembros del servicio.	Formadores Sucesores Personal backup que cubra al sucesor mientras esta en capacitación Personal operativo.	Mano de obra Método Medición	Se necesita a las personas que realizarán las capacitaciones y las personas a las que se va a capacitar. Una metodología y plan de capacitación. Y una herramienta de medición para evaluar el cumplimiento del objetivo.	Talento humano Procesos Misionales	Presentación formal del cronograma de comités institucionales a la lata dirección por parte de la coordinación de calidad.	Líder del proceso	Programando la capacitación para los días con menos volumen de atención.

Objetivos estratégicos	Plan de acción (Estrategia)	Recurso necesario	Tipo de recurso 5Ms	Para qué necesita el recurso	Recurso suministrado por el proceso	Cómo le solicita el recurso	Recurso administrado por	Cómo administrará el recurso
Fortalecer el desempeño de los procesos misionales, aportando el cumplimiento de las herramientas de gestión de la calidad al capital estructural de la organización.	Realizar seguimiento trimestral al avance de las herramientas del sistema de gestión de calidad de la clínica.	Material de capacitación Formadores Sucesores.	Mano de obra Método Medición	Se necesita a las personas que realizarán las capacitaciones y las personas a las que se va a capacitar. Una metodología y plan de capacitación. Y una herramienta de medición para evaluar el cumplimiento del objetivo.	Talento humano Procesos Misionales	Envío por correo electrónico de la malla de cubrimiento de ausencias. Presentación del proyecto de mejora a la alta dirección.	Coordinación de Talento Humano	Según el cronograma y presupuesto definido.
Fidelizar el talento humano generando satisfacción y contribuyendo al desarrollo integral del colaborador.	Desarrollar sucesores que estén en la capacidad de asumir progresivamente tareas de bajo y mediano impacto del líder.	Presupuesto asignado al programa Personal del instituto de salud Difusión de los beneficios del programa.	Mano de obra Método Medición	Se necesita a las personas que realizarán las capacitaciones y las personas a las que se va a capacitar. Una metodología y plan de capacitación. Y una herramienta de medición para evaluar el cumplimiento del objetivo.	Talento humano Procesos Misionales	Siguiendo el procedimiento establecido para dar cumplimiento al programa.	Coordinación de Talento Humano	Se administra conforme a los lineamientos definidos y presupuesto establecido.

Objetivos estratégicos	Plan de acción (Estrategia)	Recurso necesario	Tipo de recurso 5Ms	Para qué necesita el recurso	Recurso suministrado por el proceso	Cómo le solicita el recurso	Recurso administrado por	Cómo administrará el recurso
Promover la generación y preservación del conocimiento mediante la preparación de nuevos líderes misionales.	Postular dos sucesores con el fin de garantizar la disponibilidad del mismo en caso de que la organización lo requiera.	Líderes de los procesos Sucesores postulados.	Mano de obra Método Medición	Se necesita a las personas que realizarán las capacitaciones y las personas a las que se va a capacitar. Una metodología y plan de capacitación. Y una herramienta de medición para evaluar el cumplimiento del objetivo.	Talento humano Procesos Misionales	Postulando los colaboradores que cumplen con los requisitos establecidos para ser sucesores, a la coordinación de talento humano.	Coordinación de Talento Humano	Asegurando que se cubran los cargos, mientras se está en formación.
Potenciar el conocimiento existente a través de procesos de capacitación y socialización, evaluando la adherencia del mismo a los sucesores.	Diseñar el plan de capacitación para el cierre de brechas identificadas a partir del instrumento de verificación aplicado a los sucesores.	Personal de talento humano y responsables del proyecto de mejora.	Mano de obra Método Medición	Se necesita el personal de talento humano y los responsables del proyecto de mejora para el diseño del plan de capacitación para cierre de brechas. Utilizando como entrada el resultado de instrumento de verificación aplicado al personal sucesor.	Talento humano Procesos Misionales Responsables del proyecto de mejora.	Solicitar por escrito una reunión con el profesional senior de capacitación y desarrollo de área de Talento Humano, para definir y diseñar las acciones de formación.	Coordinación de Talento Humano	Diseñando la capacitación derivada de los análisis hechos al resultado al instrumento de verificación y programación del tiempo para realizarla.
	Verificar el cierre de brechas identificadas en los	Personal de talento humano y responsables del proyecto	Mano de obra Método Medición	Se requiere al personal de talento humano y los responsables del proyecto para	Talento humano Procesos Misionales Responsables	Solicitar por escrito una reunión con el profesional senior de	Coordinación de Talento Humano	Evaluando el resultado de la aplicación del instrumento

Objetivos estratégicos	Plan de acción (Estrategia)	Recurso necesario	Tipo de recurso 5Ms	Para qué necesita el recurso	Recurso suministrado por el proceso	Cómo le solicita el recurso	Recurso administrado por	Cómo administrará el recurso
	sucesores después de aplicación del plan de capacitación	de mejora.		realizar el análisis de los resultados del instrumento de verificación aplicado posterior al cumplimiento del cronograma establecido a la capacitación.	del proyecto de mejora.	capacitación y desarrollo de área de Talento Humano, para revisar los resultados del instrumento de verificación y evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos con el plan de capacitación.		de verificación a los sucesores y validar si se cierran las brechas identificadas inicialmente.

Tabla 8 Recursos-BSC. Fuente: elaboración propia.

- **Mapa estratégico del proyecto:**

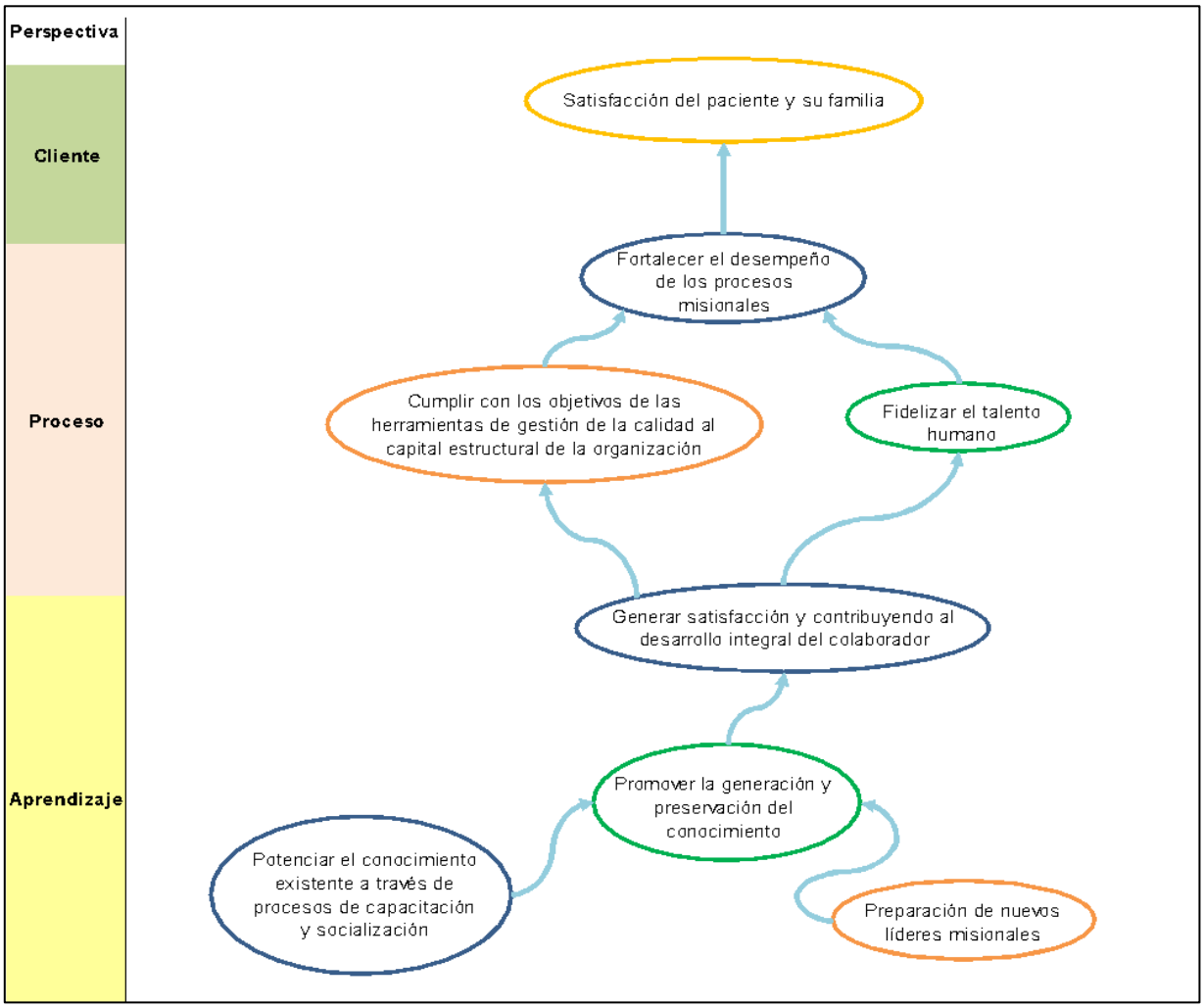


Ilustración 1 Mapa estratégico.

Fuente: elaboración propia.

9.2 ANÁLISIS DEL INDICADOR DE ROTACIÓN

Para el Instituto de Salud, la profundización en estrategias orientadas hacia el sostenimiento del capital intelectual de la organización se configura como una vía efectiva y necesaria para influir positivamente sobre la capacidad de innovación y transformación de la cultura organizacional, contribuyendo a la mejora de los

resultados de los procesos misionales y potenciando la ventaja competitiva requerida para su crecimiento y desarrollo en el sector.

Entendiéndose que para el Instituto de Salud el Capital Humano es integrado y abordado desde la definición de su plataforma estratégica, la cual se encuentra estructurada a través del Manual de Calidad DIRE-MC-001 en el que se contempla desde la Misión y la Visión Institucional el aseguramiento de un Talento Humano idóneo; lo que es operativizado a través de una de sus líneas Estratégicas denominada clínica feliz en la que se define el avance en el desarrollo integral de cada uno de los colaboradores generando satisfacción, fidelización, identificación y compromiso con la cultura organizacional, específicamente en su factor crítico de éxito denominado Ser Humano o Policiudadanos, los colaboradores son considerados como el motor de la organización, por lo cual se busca el favorecimiento del desarrollo personal y profesional alineado a la definición de un plan de trabajo que permita promover la generación de conocimiento, a través del plan de capacitación institucional RR-HH-PR-008, programas de entrenamiento, proyectos de investigación y el aprendizaje para la construcción de centros de excelencia, los cuales posicionan a el Instituto de Salud como una institución comprometida hacia la el sostenimiento y desarrollo de su capital humano.

De otra parte y orientado hacia la profundización y avance en la gestión del análisis del indicador de rotación de personal y el sostenimiento del capital intelectual, se considera pertinente aparte de la dimensión de capital humano descrita anteriormente, vincular en este análisis la dimensión de capital estructural el cual para efectos del Instituto de Salud se encuentra constituido por todas aquellas acciones y hechos que están alineados a la perspectiva interna de la organización definida en el Manual de Calidad DIRE-MC-001, en el que se hace mención al fortalecimiento del sistema de información integrado que apoye el mejoramiento de la gestión institucional, asegurando la confiabilidad de la información, toma de decisiones y seguridad informática, así como la orientación del desempeño de los procesos institucionales hacia la excelencia.

Articulado a las dos dimensiones anteriores, se tiene en cuenta una tercera dimensión que hace referencia al Capital Relacional el cual para el Instituto de Salud toma gran valor desde los elementos que se definen en el Modelo de cultura organizacional, al referirse a los clientes se hace partícipe a los pacientes y sus familias, específicamente orientado hacia el fortalecimiento de los programas de educación al paciente, los cuales buscan favorecer y facilitar su recuperación, así como lograr un posicionamiento generando confianza. En este sentido, se entiende desde la perspectiva de cliente impactar positivamente los atributos de calidad en salud a través de la gestión clínica y administrativa, en el marco del cumplimiento del modelo de atención, así como garantizar la satisfacción del paciente, su familia y demás grupos de interés.

Por todo lo anterior, se entiende que para lograr el fortalecimiento del análisis del indicador de rotación desde una perspectiva más amplia se atenderá a los criterios definidos dentro de las dimensiones que vinculan el capital intelectual con: el capital humano, estructural y relacional, teniendo claro que el desarrollo de todos los programas y el logro de las metas establecidas requieren de la disponibilidad del mejor talento humano con los más altos niveles de desempeño y conocimiento para el aseguramiento y cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales.

En relación al enfoque descrito para el abordaje y fortalecimiento de la gestión de análisis del impacto de la rotación de personal en el sostenimiento del capital intelectual y el desempeño de los procesos misionales y su aporte a la transformación cultural del Instituto de Salud, desde las reuniones del comité de talento humano se aborda de manera integral la gestión de este análisis bajo las dimensiones que integran el concepto de capital intelectual, partiendo de la identificación de los procesos misionales que presentaron la mayor rotación específicamente en cargos de nivel táctico que corresponden a las coordinaciones; dado que según su alcance en la organización, este tipo de cargos se enfocan hacia la coordinación de las actividades que se desarrollan en el nivel de gestión operativo, asegurando el control de la gestión realizada y las decisiones que afectan el funcionamiento del proceso específicamente en la integración del desempeño del mismo y el cumplimiento de las metas y resultados organizacionales esperados.

En el Instituto de Salud en el nivel táctico se cuenta con una distribución de 40 coordinaciones en total, específicamente en los procesos misionales hay 29 coordinaciones, lo cual se analiza desde la tendencia de los resultados del indicador de rotación para 2017 2018, y se relaciona con la rotación presentada a nivel táctico específicamente para los cargos de coordinación de algunos de los servicios que integran los procesos misionales identificándose que en los procesos en los que se presentó la mayor rotación de coordinaciones en el periodo mencionado fueron: Urgencias, Apoyo Diagnostico y Terapéutico, Sedes Integradas en Red y Cirugía, seguido por procesos como Epidemiología, Servicio de Atención al Usuario y Unidades de Cuidado Intensivo, tal y como se observa en la siguiente tabla:

PROCESOS MISIONALES	CARGOS TÁCTICOS
Urgencias	Coordinador (a) de Urgencias
	Enfermero (a) jefe coordinador (a) de Urgencias
Apoyo Diagnostico Y Terapéutico	Coordinador (a) de Laboratorio-Pereira
	Coordinador (a) de Laboratorio-Valledupar
Sedes Integradas En Red	Coordinador (a) de IPS
Cirugía	Coordinador Servicios Quirúrgicos y Ambulatorios
	Enfermero (a) Jefe Coord. (a) Salas Cirugía
Epidemiologia	Coordinador (a) de Epidemiología
Servicio De Atención Al Usuario	Coordinador(a) de Atención al Usuario
Unidades De Cuidado Intensivo	Coordinador (a) Medica UCI Neonatal

Tabla 9 Relación Cargos-Procesos Misionales.

Fuente: elaboración propia.

De a lo descrito, se pretende profundizar el análisis bajo las dimensiones que comprenden el capital intelectual, para lo cual se realiza la siguiente definición para cada dimensión en la que se integran los resultados de diferentes variables que intervienen en el desempeño de los procesos y que pueden llegar a verse afectados con la rotación de cargos tácticos (coordinaciones), cuyo objetivo primordial se encamina hacia el aseguramiento y control funcional de los niveles operativos, siendo estos últimos aquellos que se encargan de la operación normal de los servicios institucionales, lo que implica que la rotación de los líderes de estos procesos pueda llegar a afectar la alineación de los planes tácticos encaminados al cumplimiento de las líneas estratégicas definidas. En relación a esto, se define la vinculación de los siguientes criterios y variables en el análisis especifico de los cargos y procesos anteriormente mencionados:

DIMENSIONES	CRITERIOS	VARIABLES	CONCEPTO
CAPITAL HUMANO (CH)	Permanencia del Personal	Antigüedad del Personal	Indica la fuerza con la que CPO apoya al capital estructural de la organización.
		Clima Organizacional	Mide la capacidad de respuesta CPO para satisfacer los requerimientos y/o necesidades de sus colaboradores.
	Formación del personal	Cobertura anual de capacitación	Mide la fuerza de CPO para que el personal actúe en la misma dirección.
CAPITAL ESTRUCTURAL (CE)	Avance y desempeño de los procesos	% Cumplimiento indicadores institucionales - TUCI	Mide la orientación de CPO para contar con recursos que faciliten su mejor desempeño Organizacional.
		% Cumplimiento de planes de mejoramiento - PUMI	
		% Cumplimiento anual consolidado de los POA	Mide la orientación de CPO hacia el cumplimiento eficaz de sus estrategias organizacionales.
CAPITAL RELACIONAL (CR)	Clientes	Índice de Satisfacción al usuario – ISU.	Indica la capacidad de CPO para satisfacer eficientemente lo requerido por los clientes (usuarios y sus familias)

Tabla 10 Asociación dimensiones a Indicadores del Instituto de Salud.

Fuente: elaboración propia.

Específicamente para el análisis del indicador a partir de lo anteriormente definido, se recopila la información correspondiente y aplicable a cada criterio y variable y se procede a la construcción y diseño de la gráfica de radar del cual se despliegan las variables a relacionar (para capital Humano (CH): la antigüedad del personal, medición de clima organizacional y cobertura anual de capacitación; para capital Estructural (CE): % Cumplimiento indicadores institucionales - TUCI, % Cumplimiento de planes de mejoramiento - PUMI y % Cumplimiento anual consolidado de los POA y para Capital Relacional (CE): se tendrá en cuenta la variable de Índice de satisfacción al usuario) para la vigencia 2017 y 2018.

Una vez ubicados en el gráfico de radar las escalas y valores para cada variable correspondiente a los periodos analizados, se entiende que lo que se encuentra dentro del polígono irregular concierne al nivel de avance en el que se encuentra el Instituto de Salud con respecto a su capacidad de sostenimiento actual del capital intelectual y las áreas que se encuentran por fuera del polígono se definen

como los niveles deseados de sostenimiento de capital intelectual hacia el que el Instituto de Salud desea orientar su gestión.

Para la profundización en el análisis del impacto de la rotación se diseñó el grafico radar incluyendo las variables definidas bajo las tres dimensiones que componen el capital intelectual. En primera instancia se realiza un comparativo a nivel global entre las variables a saber del capital intelectual para el año 2017 y, el cual puede observarse en la siguiente gráfica de radar:

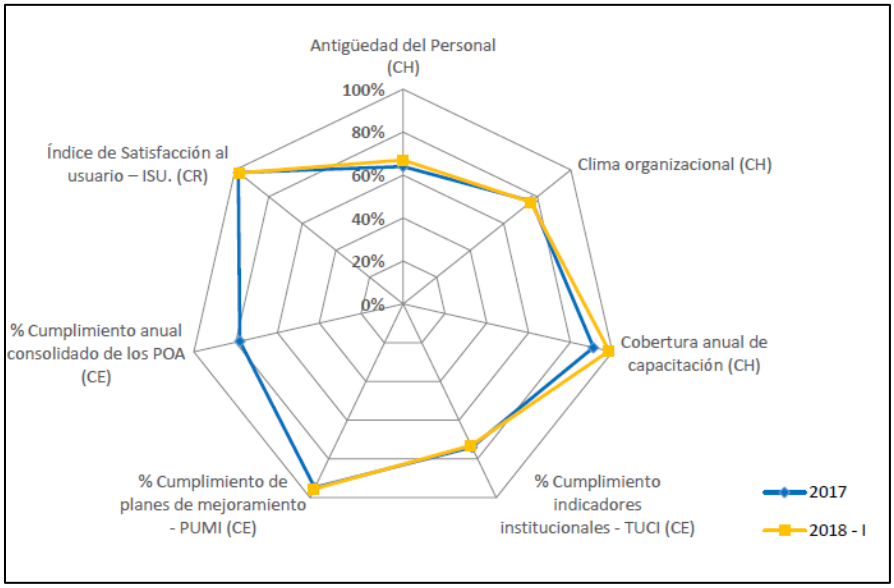


Ilustración 2 Grafica Radar Comparativo Indicadores Instituto de Salud.

Fuente: elaboración propia.

En este comparativo se evidencia que en lo que concierne a las variables que integran el capital humano (CH) los resultados entre 2017 y 2018 muestran una tendencia hacia la estabilidad en la gestión, pero se destaca como fortaleza su tendencia hacia el mejoramiento de los resultados que impactan directamente en la retención del capital humano durante los periodos evaluados, lo que puede ser directamente relacionado con el creciente interés y explicito compromiso del Instituto de Salud por estructurar e integrar a sus estrategias organizacionales la implementación de proyectos como el de empresa familiarmente responsable – EFR, y el fortalecimiento de sus planes de formación el cual para los dos periodos comparados muestra una tendencia a la mejora en 7.4 puntos porcentuales lo que directamente está impactando el crecimiento y antigüedad del personal el cual se identifica en un promedio aproximado del 67%.

En relación a las variables que integran la dimensión de capital estructural (CE) para el porcentaje de cumplimiento de los planes operativos anuales POA, al validar en los históricos frente a esta variable es preciso mencionar que dado el

nivel de responsabilidad en la ejecución y seguimiento de estos planes los cuales radican en cargos tácticos de la organización, los avances presentan porcentajes bajos en relación a aquellos procesos en los que no se presenta rotación de sus responsables o líderes.

Por su lado, en la dimensión de capital relacional (CR) se observa que el índice de satisfacción al usuario, ha presentado una disminución en 0.3 puntos porcentuales entre 2017 y lo corrido de 2018, lo que se asocia a que este proceso presento rotación impactando el desarrollo de las acciones de mejoramiento y el avance esperado en cuanto a sus acciones definidas para los planes Operativos Anuales. En ese mismo sentido, es necesario mencionar que pese a la rotación interna del proceso de servicio de atención al usuario (SAU), los niveles de la variables de índice de satisfacción al usuario (ISU) en los procesos específicos a priorizar para el análisis, presentaron una tendencia hacia el mantenimiento y búsqueda permanente en la satisfacción de las necesidades en salud de los usuarios y sus familias, así como una fuerte orientación hacia la retención de los mismos generando credibilidad técnica en los servicios prestados.

De acuerdo a lo observado en este análisis global, vale la pena resaltar que el capital estructural (CE) es una de las dimensiones que se ve principalmente impactada con la rotación de los procesos misionales específicamente de los cargos a nivel táctico, por cuanto es en esta, en la que se integran los criterios que hacen parte del aprendizaje organizacional por medios de los mecanismos y herramientas que la organización ha definido (PUMI [1]– TUCI [2]– POA[3]), donde se propende por una gestión del mejoramiento como motor que moviliza a la organización hacia el fortalecimiento de sus procesos, lo que será factor de análisis posterior para la identificación directamente en la gestión de los Planes Operativos Anuales (POA), así como también se observa que lo relacionado con el % de cumplimiento de los indicadores institucionales que hacen parte del Tablero único de Control (TUCI) presentan una tendencia a la baja en 1.01 puntos porcentuales lo cual puede estar directamente relacionado con la gestión y orientación que debe asegurar el líder o coordinador de los procesos.

A continuación se presenta el grafico radar mediante el cual se realiza la comparación de los resultados promedio para los dos periodos mencionados a nivel organizacional versus los procesos misionales que fueron priorizados de acuerdo a la tendencia de los resultados del indicador de rotación específicamente para los cargos del nivel táctico (coordinaciones de servicios de estos procesos).

[1] PUMI es la abreviatura de las palabras Plan Único De Mejoramiento Institucional.
[2] TUCI es la abreviatura de las palabras Tablero Único de Control Interno.
[3] POA es la abreviatura de las palabras Plan Operativo Anual.

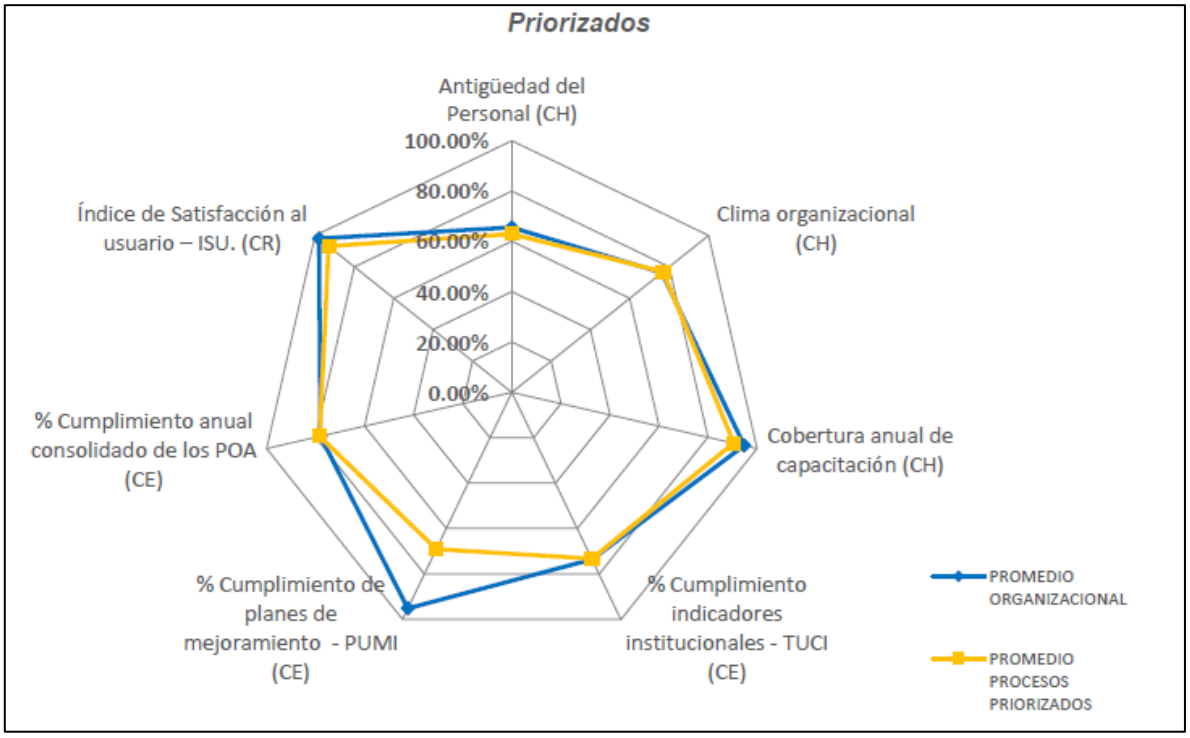


Ilustración 3 Dimensiones Capital Intelectual: Promedio Organizacional Vs Promedio Procesos Priorizados.

Fuente elaboración propia.

Específicamente en el análisis de las dimensiones de capital intelectual y puntualmente dentro de las variables tenidas en cuenta en los procesos misionales que fueron objeto de priorización, vale la pena resaltar que en este comparativo se identifica que el promedio general de los procesos priorizados en la mayoría de variables analizadas se encuentran por debajo del promedio global presentado por la organización, sin embargo se observa una tendencia en estos procesos hacia la nivelación con el promedio a nivel global de la organización en las dimensiones de capital humano (CH) y de capital relacional (CR), comportamiento que no se observa en la dimensión de capital estructural (CE), en el que se evidencia que en su mayoría los proceso presentan un nivel inferior a la tendencia presentada por la organización.

Bajo este contexto, se puede indicar que el Instituto de Salud, en relación a su crecimiento constante y a la orientación hacia la generación y mantenimiento del conocimiento organizacional, muestra un avance o nivel medio alto de integración al sostenimiento del capital intelectual, destacándose el compromiso en el reconocimiento del capital humano (CH) como el recurso que hace viable el desarrollo de la organización.

Por lo anterior, la estructura de este análisis partió de los fundamentos del capital intelectual, dado que el Instituto de Salud comprende la necesidad de potenciar el conocimiento de su personal, con el ánimo de generar ventaja competitiva y mayor valor agregado.

El análisis general indicó que en el Instituto de Salud hay una conciencia clara de que la satisfacción de los usuarios y sus familias son un factor decisivo para que la organización tenga una posición competitiva en el mercado y que a su vez, el compromiso con el capital humano (CH) y el capital estructural (CE) requieren ser fortalecidos de manera particular en lo concerniente a que cuanto más conocimiento se posea y logre mantenerse en el tiempo, se aumenta la probabilidad de estar en condiciones de atender con éxito las demandas propias del sector y los clientes, lo que a su vez podrá lograrse de manera efectiva si se consigue el sostenimiento del capital humano y su aporte consecuente con la transformación cultural.

9.3 INFORME DE REVISIÓN DOCUMENTAL

Como primer paso para la formulación de la propuesta de mejora se hace necesario revisar el contenido aplicable a la cultura organizacional de la clínica relacionado con la gestión del conocimiento y las dimensiones en las que este establece, por lo cual se presenta la siguiente matriz de revisión documental sobre los autores más sobresalientes en esta materia.

Criterios para la búsqueda:

Palabras Clave:

- Gestión del conocimiento
- Capital intelectual
- Preservación del conocimiento

Periodo de tiempo:

La consulta se realiza sobre los documentos publicados en los últimos treinta años relacionados con el tema de estudio de este proyecto.

Base de datos	Autor	Título	Año	Relación con el proyecto
Emerald Insight	Nick Bontis	Capital intelectual: un estudio exploratorio que desarrolla medidas y modelos.	1998	Este documento detalla un estudio piloto empírico que explora el desarrollo de varias medidas conceptuales y modelos con respecto al capital intelectual y su impacto en el rendimiento del negocio. El objetivo de este estudio piloto es explorar el desarrollo de elementos y construcciones a través del análisis de componentes principales y mínimos cuadrados parciales (PLS). Las medidas subjetivas finales conservadas y la especificación estructural óptima muestran un vínculo causal válido, confiable, significativo y sustantivo entre las dimensiones del capital intelectual y el rendimiento empresarial. Estos resultados deberían ayudar tanto a los académicos como a los profesionales a comprender más fácilmente los componentes del capital intelectual y proporcionar información sobre cómo desarrollarlo e incrementarlo dentro de una organización. Luego se hacen sugerencias para avanzar y mejorar este programa de investigación.
N.A	Peter F. Drucker	Sociedad Pos-capitalista	1993	La sociedad pos-capitalista proporciona un análisis de la transformación del mundo en una sociedad pos-capitalista. Esta transformación, que no se completará hasta 2010 o 2020, ya ha cambiado el panorama político, económico, social y moral del mundo. El libro revisa y revisa la historia social, económica y política de la era del capitalismo y del estado nacional. Argumenta que el recurso real y controlador y el "factor de producción" absolutamente decisivo no son el capital, ni la tierra, ni el trabajo. Es conocimiento. En lugar de capitalistas y proletarios, las clases de la sociedad pos-capitalista son trabajadores del

Base de datos	Autor	Título	Año	Relación con el proyecto
				conocimiento y trabajadores del servicio. Este libro cubre una amplia gama de temas, relacionados con la sociedad pos-capitalista; con política pos-capitalista; Y con nuevos retos al conocimiento mismo. La atención se centra en los países desarrollados, en Europa, en los Estados Unidos y Canadá, en Japón y los países recientemente desarrollados en el continente de Asia, en lugar de en los países en desarrollo del Tercer Mundo. Las áreas de discusión (Sociedad, Política y Conocimiento) están dispuestas en orden de previsibilidad.
N.A	Johan Roos-Nicola Dragonetti-Göran Roos- Leif Edvinsson	Capital Intelectual: El Valor Intangible de su Empresa	2001	El éxito de las principales compañías ya no se basa en los factores tradicionales de producción necesarios para su supervivencia. Las fuentes más importantes y seguras para conseguir una ventaja competitiva son ahora el conocimiento y las relaciones con los clientes, proveedores y demás elementos de producción, así como la forma en que se organiza la propia empresa. Sin embargo, todos estos factores aun no forman parte del sistema laboral de la empresa y existe el peligro de que los directores los ignoren completamente, con las terribles consecuencias que ello acarrearía tanto a la empresa como a sus accionistas. Este libro expone las conclusiones a las que han llegado los mejores expertos en la materia gracias a la puesta en práctica, la investigación y el estudio del capital intelectual. En esta obra se presentan conceptos, modelos e instrumentos para descubrir los aspectos más intangibles de la empresa. El texto comienza mostrando una definición del capital intelectual y sus principales componentes y, paso a paso, va

Base de datos	Autor	Título	Año	Relación con el proyecto
				conduciendo al lector a través del desarrollo de su sistema organizativo con el fin de que pueda comprender, evaluar y aplicar las conclusiones a su propia compañía. Se trata de un volumen que, a la vez que proporciona un "modelo" practico ilustrado con una amplia serie de estudios, también recoge las últimas tendencias y ejercicios de la "segunda generación" del capital intelectual: por ejemplo, como concentrarse en uno solo de sus elementos y relacionarlo con el valor accionarial.
N.A	Leif Edvinsson	Desarrollando capital intelectual en Skandia	1997	El capital intelectual tiene muchas dimensiones. Estas podrían resumirse como la apreciación de los Activos colectivos humanos y estructurales que tienen el conocimiento como componente. Se mide lo inconmensurable. Es un buscar relaciones entre personas, ideas y conocimiento. El capital intelectual es, por lo tanto, una cuestión de relación, no una cosa, no un objetivo. Es un recurso renovable, así como de renovación, que debe ser cultivado en un contexto. La gestión del capital intelectual es un proceso que puede facilitarse, pero que no se controla fácilmente. Es una red de conexiones. Funciona a través del esfuerzo colectivo. Son resultado de los encuentros y el intercambio de ideas entre personas. El capital intelectual complejo podría tener una elegancia simple y podría ser representado y visualizado en los patrones gráficos. Internet proporcionó pistas sobre cómo puede ser el capital intelectual Desarrollado en el futuro. Puede haber un nuevo arte de Liderazgo del conocimiento en el manejo de la tensión. Entre mundos internos y externos, entre palabras y números, entre diferencias y

Base de datos	Autor	Título	Año	Relación con el proyecto
				similitudes, y entre el desarrollo del capital intelectual. Puede surgir un nuevo equilibrio organizativo con un enfoque en "maximizar las relaciones de valor". Surgirán nuevas dimensiones basadas en: repensar liderazgo, reinterpretando el papel de las finanzas, la nueva lógica de creación de valor y extracción de valor, una nueva vista del trabajo, información a la que se puede acceder a nivel mundial, un nuevo enfoque en las habilidades básicas basadas en la innovación; la transparencia de los límites de la organización y una nueva interpretación de las reglas de la sociedad, es decir, El alimento de la vida basado en lo que es valioso.

Tabla 11 Revisión Documental.

Fuente: elaboración propia.

Con esta revisión se puede observar que los diferentes autores coinciden en que el capital intelectual y la gestión del conocimiento son un intangible de alta importancia para las organizaciones, además que el capital intelectual no es un único ítem que debe medirse sino que, puede categorizarse, gestionarse y preservarse en las organizaciones; a través de la revisión bibliográfica efectuada se decide tomar para el proyecto tres dimensiones que pueden llegar a ser de interés para la organización, a saber: Capital humano, capital estructural y capital relacional. En concordancia con los autores en que al preservar el conocimiento en estas dimensiones estamos contribuyendo a la gestión del conocimiento y además a la competitiva de la organización y el logro se sus objetivos estratégicos.

Esta revisión documental fundamenta el contenido del instrumento de verificación a aplicar en los candidatos a sucesores, de acuerdo al conocimiento de cada autor sobre cada dimensión del conocimiento se estructura el siguiente entregable con el cual se identifican las brechas para el diseño de planes de capacitación según corresponda.

9.4 INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

Como herramienta para identificar las brechas existentes en los postulados a ser sucesores para poder ser empoderados y estar preparados para asumir la responsabilidad del rol de Coordinador de los procesos misionales de la clínica. Basados en las tres dimensiones definidas: Capital humano, capital estructural y capital relacional; se estructura una lista de verificación con las variables asociadas a cada dimensión con el objetivo de identificar en los sucesos las brechas que se deben trabajar para poder ajustar su perfil al requerido por la organización.

Este documento se aplica a los postulados de cada coordinación con el ánimo de formular el plan de capacitación de acuerdo al resultado de cada sucesor.

El instrumento de verificación propuesto se expone a continuación:

Instrumento de verificación: Estado del capital intelectual para Instituto De Salud				
Proceso a diagnosticar:			**Fecha**:	
Persona entrevistada:				
Dimensión de Capital Humano				
Ítem a evaluar		**Si**	**No**	**Comentario**

¿El colaborador cumple con los años de estudio requeridos, o los títulos profesionales que necesita según el perfil?			
¿El colaborador cuenta con los años de experiencia requeridos según el perfil del cargo?			
¿El colaborador está en continua educación y/o capacitación?			
¿El estado de salud del colaborador durante su contratación con la clínica ha sido estable?			
¿El colaborador expresa que ha generado conocimiento a partir de la experiencia en la clínica?			
¿Tiene conocimiento en realización de mallas de turnos?			
¿Se desenvuelve, desarrolla y tiene las habilidades para realizar entrevistas efectivas?			
¿Sabe realizar planes de acción para mejorar el clima laborar en la organización?			
¿Realiza planes de mejora para contribuir a la mejora del desempeño de los colaboradores de la organización?			
¿Planifica, coordina y supervisa las actividades de planes de capacitación?			
¿Tiene experiencia en realizar entrenamiento, supervisa y distribuye las actividades del personal a su cargo?			
Dimensión de Capital Estructural			
Ítem a evaluar	**Si**	**No**	**Comentario**
¿Se siente identificado con la misión y visión de la organización?			
¿Reconoce cuál es su contribución a la plataforma estratégica de la clínica?			
¿Opera según el conjunto de normas, valores, principios y formas de actuar compartidos por la mayoría de los colaboradores de la clínica?			
¿Se han tenido en cuenta sus ideas o experiencias en el desarrollo de las actividades en la clínica?			
¿Ha recibido algún reconocimiento por su desempeño o sus aportes a la clínica?			

¿Conoce la estructura y los procesos o procedimientos con los que la clínica funciona?			
¿La clínica orienta sus esfuerzos al diseño, lanzamiento e implementación de nuevos productos, procesos y servicios?			
¿La infraestructura y la tecnología con las que cuenta la clínica son adecuadas y contribuyen con el desarrollo de sus actividades?			
¿Se encuentran actualizados los documentos que soportan el cómo debe realizar sus actividades?			
¿Conoce el Plan Único de Mejoramiento de la clínica?			
¿Tiene experiencia realizando análisis causal?			
¿Conoce los riesgos asociados a los procesos de su Coordinación?			
¿Conoce las barreras de seguridad establecidas en la clínica?			
Dimensión de Capital Relacional			
Ítem a evaluar	**Si**	**No**	**Comentario**
¿Su labor contribuye a la satisfacción del paciente y su familia?			
¿El proceso a su cargo ha recibido peticiones, quejas o reclamos de los pacientes?			

Tabla 12 Instrumento de Verificación IV.

Fuente: elaboración propia.

Con su aplicación el resultado del instrumento de verificación, aportará el insumo para establecer el cronograma y actividades a ejecutar para el cierre de brechas, en los sucesores evaluados.

9.5 DEFINICIÓN DE LOS CANDIDATOS

Para la aplicación de las pruebas y lista de verificación se determinaron los criterios a cumplir por los colaboradores que forman parte del plan de capacitación promoviendo el conocimiento y su desarrollo integral, buscando formar a los próximos líderes de procesos. Por lo cual los requisitos definidos son:

- Antigüedad mínima requerida
- Experiencia Laboral

- Formación Académica
- Conocimiento de la Institución y el proceso
- Resultado Ultima Evaluación Desempeño
- Competencias deseables del cargo
- Reconocimiento por parte del equipo
- Que el colaborador desee participar
- No tener procesos disciplinarios
- No contar con quejas de los usuarios

Con los criterios definidos anteriormente se realizó el análisis y filtro de los colaboradores que cumplen con los requisitos establecidos en los procesos que son foco de este proyecto.

El listado de candidatos que fueron postulados para ser sucesores en las coordinaciones se encuentran en el Anexo D.

9.6 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS CANDIDATOS

Posterior a la elección de los posibles sucesores se realizó la aplicación de la evaluación del desempeño con el objetivo de medir el rendimiento y la conducta de los colaboradores. En esta prueba, se evalúan los siguientes aspectos del personal:

Competencias misionales administrativas, donde se evalúa la gestión de la información, que es la capacidad para identificar fuentes de información, analizar su contenido y transferirlo o aplicarlo de manera oportuna de acuerdo con las necesidades de la organización, facilitando la toma de decisiones y buscando el mejoramiento de la institución. Y la resolutividad que corresponde a actúa con iniciativa frente a las situaciones que se presentan en el desarrollo de sus responsabilidades, ideando, comunicando y/o realizando acciones concretas enfocadas a su solución; posee capacidad para responder con rapidez, eficacia y eficiencia ante nuevos requerimientos.

Competencias misionales asistenciales, donde se evalúa control del riesgo y gestión de la seguridad y la credibilidad técnica.

Competencias organizacionales, donde se evalúa, comunicación, gestión de recursos humanización orientación al resultado y visión del riesgo. La humanización consiste en conocer y aplicar la política de humanización, que

determina el comportamiento de la institución en su relación con usuarios, personal de la clínica, proveedores y demás partes interesadas reconociéndolos como seres humanos integrales en su dimensión física, social, sicológica y espiritual, participando activamente de las estrategias establecidas en la institución. La visión del riesgo hace referencia a la sensibilidad para identificar y relacionar eventos o circunstancias en su entorno que representen una probabilidad de riesgo para la organización, los usuarios, colaboradores y demás partes interesadas, participando activamente de las estrategias que se implementen para prevenir su materialización.

De este modo, se consiguió información necesaria para tomar decisiones sobre los aspectos a intervenir para poder realizar el cierre de brechas, detectando los problemas, necesidades y los requisitos que tienen falencias para corregirlos y lograr lo propuesto.

Como resultado, se pudo observar que los colaboradores presentan un resultado favorable a nivel general con respecto al nivel mínimo esperado en las competencias evaluadas, con una calificación promedio de 4,24. No obstante realizando un análisis sobre las competencias con mayores brechas identificadas, como plan de acción se debe trabajar en las siguientes:

- Credibilidad técnica: Hace referencia a manejar eficientemente el conocimiento de su disciplina para su correcto actuar, facilitando la toma de decisiones, generando confianza y credibilidad en los demás por su desempeño profesional, constituyéndose en un referente a quien consultar. Implica ser reconocido por poseer sólidos conocimientos y experiencia.
- Control del riesgo y gestión de la seguridad: Capacidad para identificar factores generadores de riesgo y orientar acciones que permitan su adecuado control y manejo evitando o minimizando las consecuencias negativas en los procesos y en la salud del usuario. Implica la adherencia a protocolos, programa de seguridad del paciente y guías de manejo existentes en la organización, así como el establecimiento y promoción de prácticas de auto cuidado tanto a nivel interno como con los usuarios y el reporte de eventos en seguridad.
- Comunicación
- Orientación a resultados

A continuación se muestran el detalle de los resultados obtenidos en las competencias evaluadas:

COMPETENCIA	PROMEDIO DE DESARROLLO	NIVEL MÍNIMO ESPERADO	BRECHA
ORGANIZACIONALES	4,24	3,7	0,54
MISIONALES ADMINISTRATIVAS	4,00	3,7	0,30
MISIONALES ASISTENCIALES	4,30	4,3	0,00

Tabla 13 Resultados Evaluación de desempeño.

Fuente: elaboración propia.

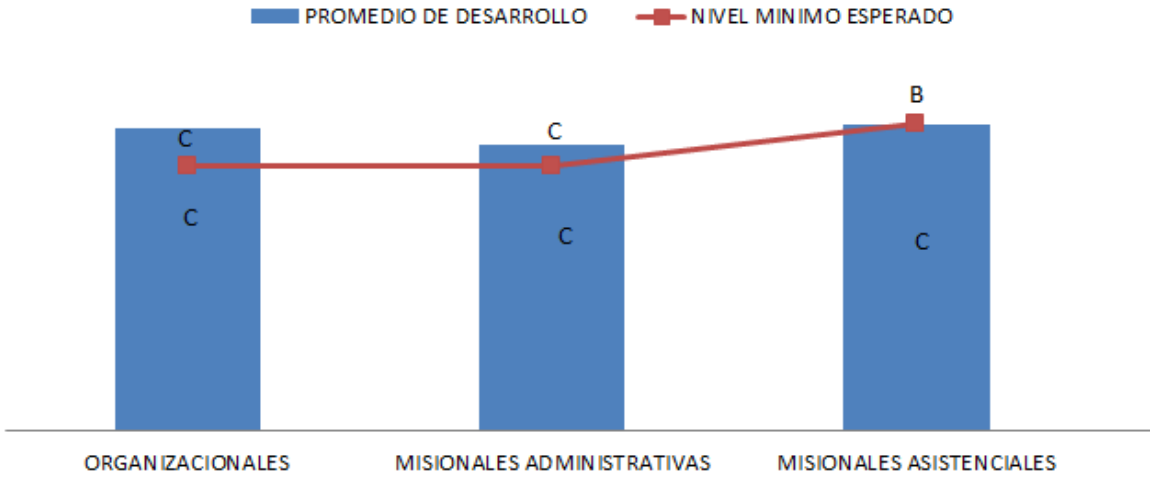


Ilustración 4 Representación Resultados evaluación del desempeño.

Fuente: elaboración propia.

COMPETENCIA	PROMEDIO DE DESARROLLO	NIVEL MÍNIMO ESPERADO	BRECHA
COMUNICACIÓN	4,31	3,7	0,61
GESTIÓN DE RECURSOS	4,16	3,7	0,46
HUMANIZACIÓN	4,44	3,7	0,74
ORIENTACIÓN A RESULTADOS	4,21	3,7	0,51
VISIÓN DEL RIESGO	4,08	3,7	0,37

Tabla 14 Brechas Identificadas en las competencias.

Fuente: elaboración propia.

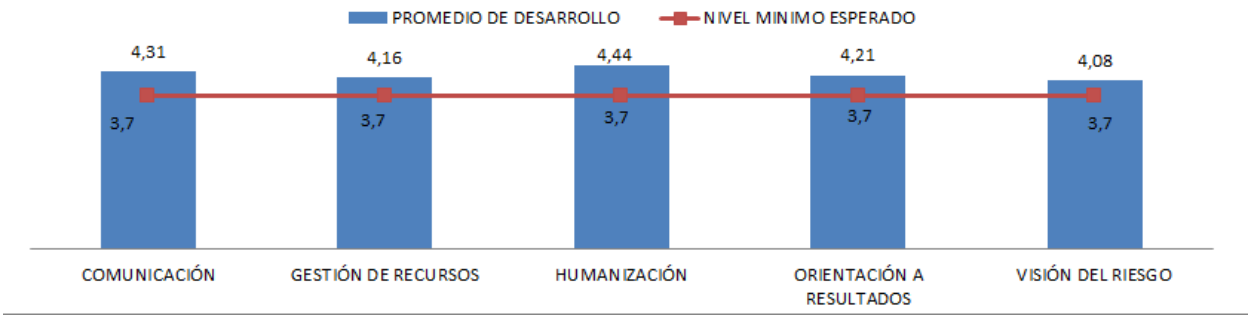


Ilustración 5 Representación gráfica de Brechas identificadas.

Fuente: elaboración propia.

Competencia misional administrativa:

COMPETENCIA	PROMEDIO DE DESARROLLO	NIVEL MÍNIMO ESPERADO	BRECHA
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	4,00	3,7	0,30
RESOLUTIVIDAD	4,00	3,7	0,30

Tabla 15 Brechas identificadas en la competencia administrativa.

Fuente: elaboración propia.

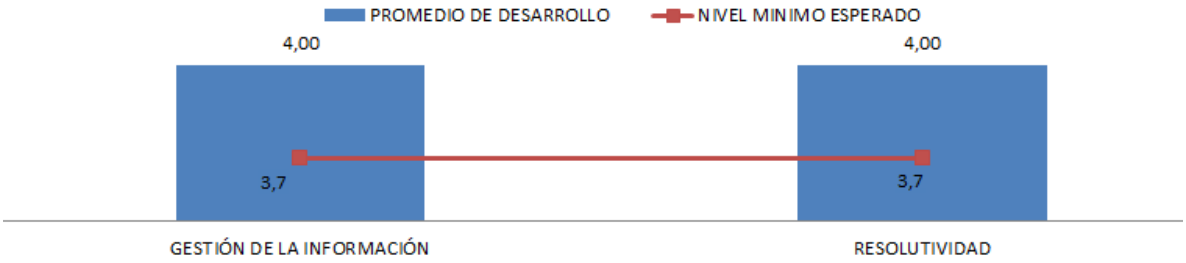


Ilustración 6 Representación gráfica Brechas identificadas en la competencia administrativa.

Fuente: elaboración propia.

Competencias misionales asistenciales:

COMPETENCIA	PROMEDIO DE DESARROLLO	NIVEL MÍNIMO ESPERADO	BRECHA
CONTROL DEL RIESGO Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD	4,22	4,3	-0,08
CREDIBILIDAD TÉCNICA	4,37	4,3	0,07

Tabla 16 Brechas identificadas en la competencia misional.

Fuente: elaboración propia.

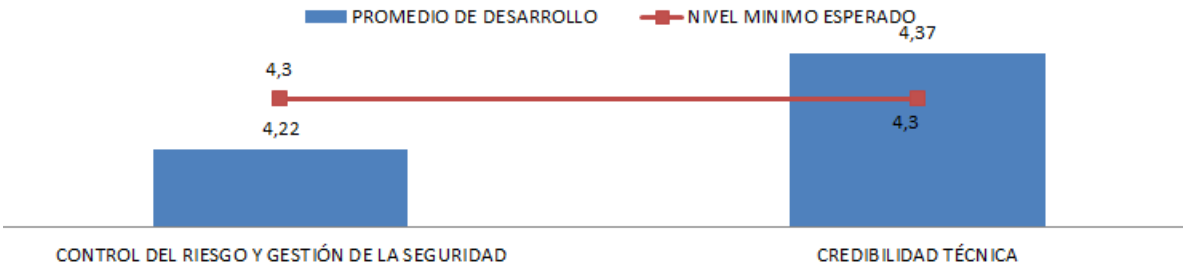


Ilustración 7 Representación gráfica de brechas identificadas en la competencia misional.

Fuente: elaboración propia.

Alineación de las competencias a capital intelectual:

De acuerdo las dimensiones que fueron parte de la revisión documental para el proyecto se realizó una asociación de las competencias con brechas del resultado de la evaluación de desempeño y se obtuvo la siguiente relación:

- Credibilidad técnica – capital estructural
- Control del riesgo y gestión de la seguridad – capital estructural
- Comunicación - capital humano, relacional
- Orientación a resultados – capital relacional

9.7 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA PRIMERA APLICACIÓN INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

A Los candidatos postulados con los criterios definidos en el numeral Definición de candidatos se les aplico el instrumento de verificación obteniendo los siguientes resultados:

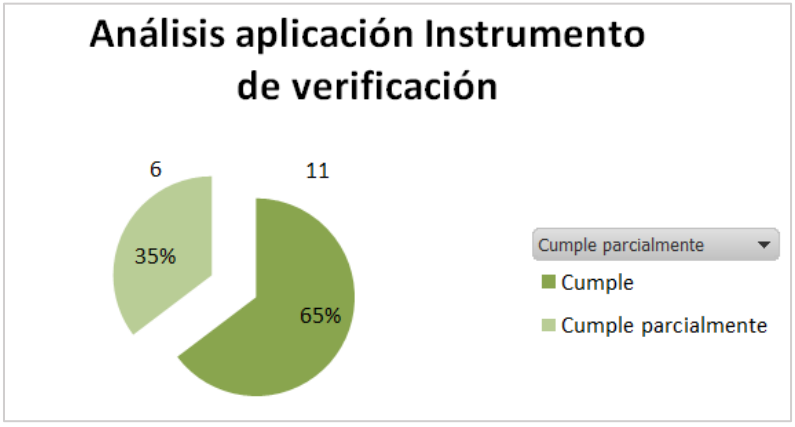


Ilustración 8 Representación gráfica del resultado de aplicación del IV.

Fuente: elaboración propia.

De la aplicación del instrumento de verificación se pudo observar que el 65% cumple parcialmente con los aspectos evaluados en cada dimensión, siendo el aspecto de:

- Dimensión de Capital Humano- Años de estudio.
- Dimensión de Capital Humano-Fecundidad.
- Dimensión de Capital Estructural- Reconocimiento por su desempeño.

Sin embargo en aras de aprovechar el High Potencial de los sucesores, las variables de tasa de fecundidad y reconocimiento no serán decisivas en el momento de suceder el cargo.

9.8 APLICACIÓN Y ANÁLISIS DEL KOMPE-DISC (PSICOTÉCNICAS)

Posterior a la aplicación de instrumento de verificación y de la selección de los potenciales sucesores la organización definió que la mejor herramienta para determinar el potencial de los colaboradores es la herramienta KOMPEC-DISC la cual permite contrastar las competencias definidas para el cargo con los estilos de comportamiento de los coordinadores tácticos misionales. La aplicación de esta prueba se realiza a través del proveedor Psigma, la cual tiene una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos a una hora. Tomando como base los resultados del KOMPE-DISC [4] y cruzado con las variables de la evaluación del desempeño se decide el mapa de líderes y potenciales sucesores a través de la herramienta NINE-BOX[5], la cual permite determinar de manera cuantitativa los altos potenciales en quienes se deben concentrar los esfuerzos de desarrollos, ya que estos son quien cuentan con mayores potenciales de adaptación al cargo y la cultura organizacional.

A continuación se presenta el resultado obtenido del ejercicio mencionado anteriormente. Se puede evidenciar en el cuadrante con categorización de alto potencial no presentó a ningún sucesor con estas cualidades. Por lo anterior se decide trabajar sobre las personas categorizadas en los cuadrantes estrella emergente p (potencial), futuro prometedor y estrella emergente d (desempeño).

[4] El KOMPE-DISC, es un test de personalidad.
[5] El NINE-BOX, es una herramienta para medir las habilidades del personal.



Ilustración 9 Resultado del KOMPEC-DISC.

Fuente: elaboración propia.

9.9 CREACIÓN DEL PROGRAMA DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL (CIERRE DE BRECHAS)

Derivado del análisis realizado de los altos potenciales y las competencias del modelo (desempeño) evaluadas se plantea la realización de un programa de liderazgo el cual busca fortalecer la gestión del clima organizacional y el desempeño de los equipos.



Ilustración 10 Modelo de capacitación propuesto.

Fuente: elaboración propia.

Este programa cuenta con dos componentes, uno presenta y uno virtual, el modelo presencial está a cargo de facilitadores externos quienes brindaran herramientas para la gestión efectiva de equipos de alto desempeño y simultáneamente se llevara a cabo el programa de formación virtual creado por consultores y psicólogos especialistas en liderazgo, el cual se encargara de reforzar la información trabajada en las sesiones presenciales y ampliar los fundamentos teóricos de las temáticas propuestas, la malla curricular es la siguiente:



Ilustración 11 Malla curricular-Modelo de capacitación.

Fuente: elaboración propia.

9.10 LANZAMIENTO DEL PROGRAMA Y PRIMERA SESIÓN DE LIDERAZGO (PNL-PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA)

La implementación del programa dio inicio el 23 de septiembre en la cual participaron líderes y sucesores, en donde se les conto el cronograma del plan de trabajo de capacitación. Posteriormente se ejecutó la capacitación en programación neurolingüística a cargo del Psicólogo José Ricardo Martínez Moncaleano. Cada sesión es planificada para una duración de dos horas.

A continuación se presenta evidencia fotográfica del desarrollo de la sesión:



Ilustración 12 Evidencia fotográfica de capacitación-Primera sesión. Fuente: elaboración propia.

9.1 Segunda sesión (Inteligencia emocional)

El tema abordado en la segunda sesión presencial fue el control de inteligencia emocional, con el objetivo de brindar herramientas para la gestión de emociones y limpieza emocional a los líderes al momento de dar feedback a su equipo de trabajo. Esta sesión estuvo a cargo del Psicólogo José Ricardo Martínez Moncaleano. Esta sesión es planificada para una duración de dos horas.

A continuación se presenta evidencia fotográfica de la sesión realizada:



Ilustración 13 Evidencia fotográfica de capacitación-Segunda sesión.

Fuente: elaboración propia.

9.11 SEGUNDA APLICACIÓN Y ANÁLISIS DE INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

Dando cumplimiento a lo establecido en el cronograma de trabajo de nuestro proyecto, como parte de las evidencias de mejora, se realizó la segunda aplicación del instrumento de verificación con el fin de identificar cambios o determinar acciones de mejora enfocadas en el fortalecimiento del programa y del cierre de brechas en los potenciales sucesores.

El resultado obtenido presenta una mejora del 5,88% en dos meses de inicio del programa de cierre de brechas. Se realizó en comparativo de las dos mediciones

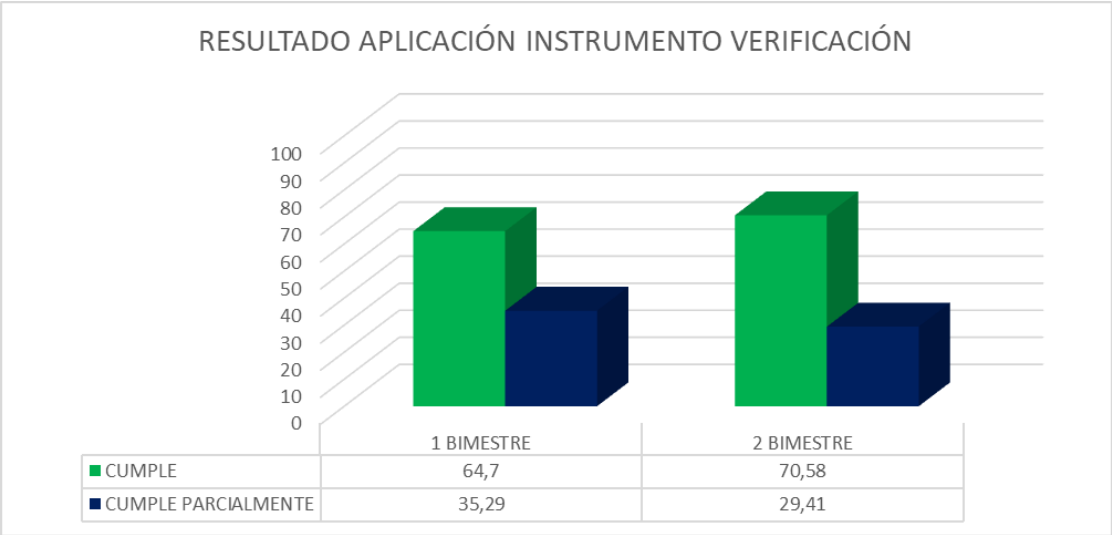


Ilustración 14 Resultado de aplicación segunda aplicación IV.

Fuente: elaboración propia.

9.12 MEDICIÓN TRIMESTRAL DE LAS HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO

Con el propósito de evaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de las actividades planeadas para el cierre de brechas y mejora en el sistema de gestión de la calidad, se presenta a continuación la medición trimestral de las herramientas establecidas en el Instituto de Salud y que desde este proyecto se definieron pertinentes para evaluar las mejoras derivadas de las capacitaciones.

A continuación se muestra el seguimiento realizado al Plan Operativo Anual de manera trimestral:

CONSOLIDADO POA 2019					
Proceso	1er Trim.	2do Trim.	3er Trim.	4to Trim. (Parcial)	Promedio General
Epidemiología	88,0%	89,0%	92,0%	96,0%	91,3%
UCIP	76,0%	79,0%	87,0%	90,0%	83,0%
Rayos X y Ecografías	89,0%	91,0%	94,0%	94,0%	92,0%
Consulta Externa	90,0%	90,0%	93,0%	94,0%	91,8%
Urgencias	94,4%	96,4%	97,3%	97,8%	96,5%
Laboratorio Clínico	60,0%	87,5%	88,0%	95,5%	82,7%
Hospitalización	91,7%	93,8%	90,0%	92,0%	91,9%
Unidad Renal	90,0%	87,5%	92,0%	92,4%	90,5%
Servicio y Atención al Usuario	80,0%	82,7%	83,3%	89,0%	83,8%
UCIN	94,1%	94,1%	95,0%	95,4%	94,7%
Cirugía	98,0%	95,0%	96,0%	97,5%	96,6%
UCIA	89,0%	85,7%	88,0%	90,7%	88,4%
Imagenología Unidades de Diagnóstico Externa	75,0%	70,0%	71,4%	84,3%	75,2%
Sistemas	56,7%	91,9%	88,0%	90,7%	81,8%
IPS Odontológicas	60,0%	79,9%	89,4%	94,8%	81,0%
TOTAL	**83,60%**	**84,20%**	**84,19%**	**85,36%**	**84,34%**

Tabla 17 Seguimiento Trimestral POA-2019.

Fuente: elaboración propia.

Para realizar un análisis más acertado y teniendo en cuenta la causa raíz del planteamiento del problema que fundamenta este proyecto, se realiza el grafico de radar para mostrar el desempeño de los procesos misionales priorizados donde se puede evidenciar una mejora con respecto al estado presentado en el numeral 9.2 Análisis del indicador de rotación.

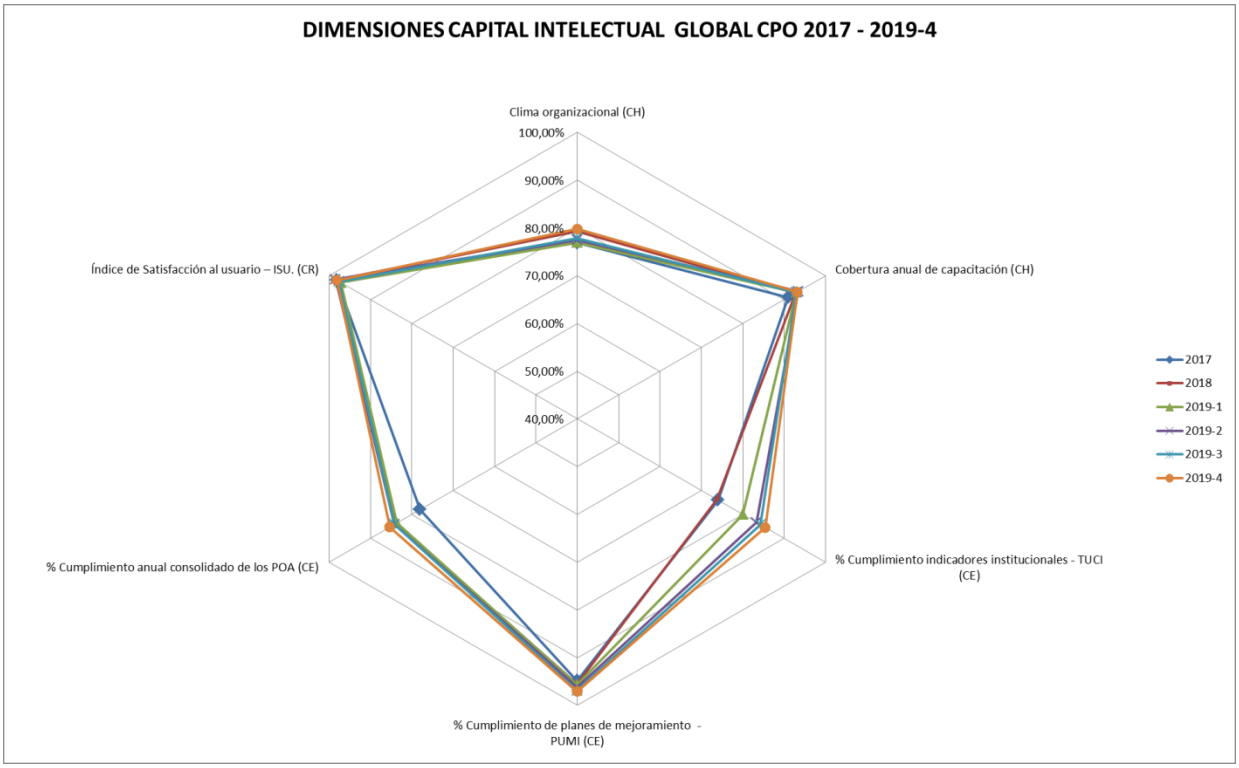


Ilustración 15 Seguimiento trimestral Indicadores Instituto de Salud.

Se realiza el análisis de las dimensiones de capital intelectual teniendo en cuenta las variables tenidas en cuenta en los procesos misionales que fueron objeto de priorización, como se puede observar en el grafico comparativo se identifica que el en los últimos trimestres del presente año , incluido el trimestre actual de manera parcial se observa una tendencia positiva, acercándose a la meta planteada para estos indicadores, lo cual indica una nivelación que se refleja en las dimensiones de capital humano (CH), capital relacional (CR) y capital estructural (CE). Aportando al mejoramiento del desempeño de los procesos misionales priorizados.

Como foco prioritario para evidenciar la mejora en el indicador de rotación del Instituto de Salud y teniendo en cuenta los criterios definidos dentro de las dimensiones que vinculan el capital intelectual (capital humano, estructural y relacional), se presenta a continuación el seguimiento realizado a este indicador para evidenciar progreso positivo en el mismo, resaltando el cumplimiento de todos los programas y el logro de las metas establecidas en el modelo de capacitación diseñado para que el Instituto de Salud cuente con el mejor talento humano en los procesos misionales priorizados, asegurando los más altos niveles de desempeño y conocimiento dando cumplimiento de esta manera a los objetivos y metas organizacionales.

Teniendo en cuenta la tendencia de los resultados del indicador de rotación para 2017 y 2018 para los cargos de coordinación de los procesos misionales priorizados: Urgencias, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Sedes Integradas en Red y Cirugía, seguido por procesos como Epidemiología, Servicio de Atención al Usuario y Unidades de Cuidado Intensivo; se puede ver una ganancia en la antigüedad del personal de estos proceso tal y como se observa en la siguiente tabla:

DIMENSIONES	CRITERIOS	2017	2018	2019-1	2019-2	2019-3	2019-4
CAPITAL HUMANO	Antigüedad del Personal **(CH)**	64%	73,81%	75,00%	75,40%	75,90%	76,90%

Tabla 18 Indicador de Antigüedad del personal.

Fuente: elaboración propia.

Es importante resaltar que la propuesta de mejora realizada al Instituto de Salud está siendo implementada desde el segundo trimestre del año en curso y teniendo en cuenta esta premisa se puede evidenciar a corte parcial del cuarto trimestre del año en curso una mejora del 1,5%, sin embargo las sesiones de capacitación continúan su aplicación para el 2019 y 2020.

10. CONCLUSIONES

Lo expuesto a lo largo de este trabajo permitió realizar la propuesta de mejora al sistema de gestión de la calidad en el Instituto de Salud orientada a la gestión del conocimiento en los procesos misionales, logrando el avance esperado en el cierre de brechas identificadas sobre el capital intelectual de los colaboradores participes; contribuyendo así a la ejecución adecuada de los procesos evidenciada en el mejoramiento del resultado de los indicadores del SGC del INSTITUTO DE SALUD.

En cuanto a la revisión bibliográfica planificada acerca de gestión del conocimiento y capital intelectual logramos determinar los focos que fundamentaron la propuesta de mejora al sistema de gestión de calidad y el instrumento de verificación con el cual se identificaron las brechas a cerrar en los colaboradores para la preservación del conocimiento y preparación de sucesores para surtir las posibles fugas en cargos misionales.

Basados en la aplicación del análisis de los indicadores asociados a cada una de las dimensiones del capital intelectual objeto de la propuesta,se determinó la situación inicial de la organización (Coordinaciones misionales), frente a las tres dimensiones del capital intelectual definidas: capital humano, estructural y relacional; la cual fue base para el plan de cierre de brechas.

Se formuló y presentó la propuesta de mejora del sistema de gestión de la calidad, con base en la gestión del conocimiento integrada con los requerimientos de la NTC ISO 9001:2015, la cual se está implementando y realizando seguimiento para el cierre de brechas identificadas.

Se ha venido realizando seguimiento bimestral a los indicadores asociados a las dimensiones del conocimiento con el fin de monitorizar la mejora en los resultados de dichas herramientas; con la segunda aplicación del instrumento de verificación se logró evidenciar una mejora del 5,88% en dos meses de inicio del programa de cierre de brechas.

Con la implementación de esta propuesta se están preparando colaboradores para que estén en la capacidad de dar continuidad a los procesos misionales en los casos que se presente la pérdida del capital intelectual a raíz de la rotación de los líderes de proceso (Coordinadores y Directivos misionales).

Con la implementación parcial realizada del modelo de capacitación propuesto y las demás actividades planteadas para lograr potencialización de los candidatos a sucesores se logra evidenciar mejora del 1,5% en el indicador que mide la permanencia del talento en el Instituto de Salud, en las coordinaciones misionales priorizadas anteriormente mencionadas.

11. RECOMENDACIONES

Para poder lograr el desarrollo de los potenciales sucesores se recomienda continuar con la propuesta elaborada, estructurada e implementada a la fecha, dado que se estima para un periodo de dos años, y de esta manera cubrir a todos los colaboradores que participan en el proyecto, logrando el cierre de brechas identificado.

Realizar el seguimiento propuesto a las herramientas definidas para este proyecto donde se reflejan las dimensiones de capital humano (CH), capital relacional (CR) y capital estructural (CE) en los tiempos planteados en esta propuesta.

Aplicar el instrumento de verificación diseñado teniendo en cuenta las dimensiones del capital intelectual a los colaboradores participes del proyecto de manera bimestral para tomar las acciones necesarias en caso de necesitarse.

12. BIBLIOGRAFÍA

ISO Organización Internacional de Normalización. (2015). Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001, Sistemas de gestión de la calidad. Requisitos. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC.

BONTIS, N. (1998): “Intellectual capital: An exploratory study that develops measures and models”, Management Decision, Vol. 36, No. 2, pp. 63-76.

BONTIS, N. (2002): National intellectual capital index: Intellectual capital development in the Arab Region, Institute for intellectual Capital Research, Ontario.

DRUKER, PF. (1993): Post Capitalist Society, HarperColins, Nueva York.

ROOS, J., ROOS, G., DRAGONETTI, N.C. y EDVINSSON, L. (2001): Capital intelectual. El valor intangible de la empresa, Barcelona.

EDVINSSON, L. (1997): “Developing intelectual capital at Skandia”, Long Range Planning, Vol. 30, No 3, pp. 366- 373.

EDVINSSON, L. y MALONE, M.S. (1999): El capital intelectual, Gestión 2000, Barcelona.

STEWART, T. A (1991): “Brainpower: how intelectual capital becoming America´s most valuable asset” , Fortune, 2 de junio, pp. 44-60.

PETTY, R. y GUTHRIE, J. (2000): “Intellectual Capital literatura review. Measurement, reporting and management” , Journal of Intellectual Capital, Vol. 1, No. 2, pp. 155-176.

ORDÓÑEZ DE PABLOS, P. (2002): “Evidence of intellectual capital measurement from Asia, Europe and the Middle East”, Journal of Intellectual Capital, Vol. 3. No. 3. pp. 287-302.

ORDÓÑEZ DE PABLOS, P. (2003): “Intellectual capital reporting in Spain: A comparative review”, Journal of Intellectual Capital, Vol. 4, No. 1, pp. 61-81.

ROOS G., BAINBRIDGE A., JACOBSEN K. (2001): “Intellectual capital as a strategic tool”, Strategic & Leadership, Vol. 29, No. 4, pp. 21-26.

VIEDMA MARTI, J.M. (2001): “ICBS – Intellectual Capital Benchmarking System”, Journal of Intellectual Capital, Vol. 2, No. 2, pp.148-165.

PETRASH, G. (1996): “Dow´s Journey to a Knowledge value management culture”, European Management Journal, Vol. 14, No. 4, pp. 365-373.

PETRASH, G. (2001): “Gestión de los activos intelectuales”, en Sullivan, P.H. (eds.), Rentabilizar el capital intelectual. Técnicas para optimizar el valor de la organización, Barcelona, Paidós empresa.

13. ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE PRESENTACIÓN

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
CONVENIO USTA - ICONTEC - POSGRADOS EN SISTEMAS DE GESTIÓN

icontec

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

0130185D-CD8488

Bogotá, 22 de mayo de 2019

Estimado (a)
Dra. Zayda Ibeth Rodríguez Rengifo
Subdirectora General
Centro Policlínico el Olaya

Reciba un cordial saludo

La Especialización en Administración y Gerencia de Sistemas de Gestión de la Calidad que orienta el Convenio entre la Universidad Santo Tomas e Icontec, promueve el desarrollo investigativo sobre la implementación de los sistemas de gestión en la realidad de las organizaciones. En este sentido, desde nuestras líneas de investigación, estamos interesados en desarrollar nuevo conocimiento que aporte en dar respuesta a las necesidades del sector real.

Considerando lo anterior, me dirijo a usted para presentar a los estudiantes CHICA CADENA ERIKA JISETTE identificado(a) con C.C. 1.020.749.199 de Bogotá, LÓPEZ SALAMANCA ANGIE STHEFANIA identificada con C.C. 1.023.929.220 de Bogotá y GUZMÁN GUTIERREZ BRYAN ESTEBAN identificado(a) con C.C. 1.013.609.442 de Bogotá, quienes cursan la Especialización y están desarrollando el trabajo de grado ***"Mejora del sistema de gestión de la calidad para Centro Policlínico Del Olaya"****, con el fin de que se les brinde la información que sea necesaria y que esté a su alcance para el desarrollo del trabajo. Con este trabajo se espera aportarle a su organización en la mejora del sistema de gestión y desde luego generar productos académicos que fortalezcan la línea de investigación.*

Agradecemos su colaboración y esperamos que los resultados sean de beneficio para ambas partes.

Estamos a su disposición para atender cualquier inquietud al respecto.

Atentamente,

Germán Darío Marín Segura
Director de Posgrados
Convenio USTA – ICONTEC

Elaboró: Diana Cárdenas

ICONTEC
Carrera 37 No. 52-95
PBX: (571) 6078888, ext.: 1820-1822. Fax: 3155018

Universidad Santo Tomás
Carrera 7 No. 51A-13. Departamento de Admisiones
PBX: (571) 5878797, ext.: 1050-1052

Anexo A Carta de Presentación.

ANEXO B – CARTA DE ACEPTACIÓN EMPRESA



Medicall
Talento Humano

Bogotá D.C Julio 22 de 2019

Señores

CONVENIO USTA-ICONTEC

Ciudad

Respetados señores:

Mediante la presente autorizamos a los estudiantes de la especialización en "**Administración y gerencia de sistemas de calidad**": Erika Jisette Chica Cadena, Bryan esteban Guzman, Angie Estefanía Lopez, para adelantar su trabajo de tesis, en el cual realizarán actividades secuenciales con mira a la **Mejora del sistema de gestión de calidad en gestión de conocimiento** con los coordinadores de Medicall- Centro Policlínico del Olaya.

Para dicho estudio la organización se compromete a suministrar la información necesaria para sus avances, a aportar el tiempo necesario (siempre y cuando este no interfiera las actividades propias laborales) y a colaborar y apoyar en el mismo, a través de su equipo de trabajo.

La única condición requerida, es la reserva del sumario en cuanto a la información dada y a que el trabajo final, sea entregado a la organización, para efecto de mejora en la misma

Cordialmente,

Henry Ladino Diaz
Gerente General
Medicall Talento Humano

www.medicallth.com - NIT 900.682.543-8 - PBX (1) 742 5770 / Carrera 67 Np. 4G - 78 Bogotá, Colombia

Anexo B Carta de Aceptación Empresa.

ANEXO C – BITÁCORA

BITÁCORA Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	**Fecha**	**Actividad Según el Cronograma**	**Registrada por:**	**Lugar otras personas que intervienen**	**COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)**
1	07/02/2019	Presentación taller para la definición mejora del sistema de Gestión de la Calidad y presentación de la empresa.	Erika chica	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se define empresa a intervenir y opción de mejora al SGC.
2	15/02/2019	Definición del problema para la implementación de mejora al SGC del instituto de salud.	Esteban Guzmán	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	En la sesión se planteó el problema para la mejora al SGC del instituto de salud.
3	27/04/2019	Definición del contexto de la organización enfocado en el proyecto.	Angie López	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Inicial mente se realizó el análisis para la organización en general (DOFA actual, DOFA futuro, partes interesadas), posteriormente se

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	**Fecha**	**Actividad Según el Cronograma**	**Registrada por:**	**Lugar otras personas que intervienen**	**COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)**
					nos indica que dado que la información ya es existente en la organización debe aterrizarse y realizarse el mismo ejercicio enfocado al análisis de contexto para el proyecto de mejora. Se definieron las partes interesadas del proyecto y sus requisitos.
4	27/04/2019	Definir autores, reconocidos en el campo de gestión del conocimiento con énfasis organizacional.	esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se realiza revisión de los autores más destacados en el tema de gestión del conocimiento con el objetivo de determinar las

BITÁCORA Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	**Fecha**	**Actividad Según el Cronograma**	**Registrada por:**	**Lugar otras personas que intervienen**	**COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)**
					dimensiones que darán marco al proyecto.
5	30/04/2019	Creación del propósito de calidad enfocado al proyecto de mejora al sistema de Gestión de la calidad.	Esteban Guzmán	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Inicial mente se realizó el análisis para la organización en general y se plasmó de manera inicial la política de calidad ya existente del sistema de Gestión de la calidad de la organización.
6	15/04/2019	Realizar análisis del indicador de rotación	Erika Chica	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se realiza el análisis del indicador de rotación del último año determinando los cargos que más rotación presenta.

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	Fecha	Actividad Según el Cronograma	Registrada por:	Lugar otras personas que intervienen	COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)
7	30/06/2019	definición de los potenciales sucesores	esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se seleccionaron los candidatos que cumplieron los criterios definidos por la alta dirección y postulados por los mismos coordinadores.
8	01/07/2019 - 15/07/2019	definición del instrumento de verificación	Angie López	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Con el resultado de la revisión bibliográfica se estableció las variables a tener en cuenta para realizar aplicación a los potenciales sucesores.
9	26/07/2019 - 15/08/2019	Aplicar pruebas psicotécnicas a los potenciales sucesores	Erika Chica	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se aplican pruebas psicotécnicas en línea a través del proveedor psigma,

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	Fecha	Actividad Según el Cronograma	Registrada por:	Lugar otras personas que intervienen	COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)
					recibiendo resultados por parte del proveedor.
10	15/07/2019	Realizar filtro según criterios y necesidades para seleccionar a los potenciales sucesores (muestra).	esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se realiza documento de postulados gestores del conocimiento revisando todos los criterios definidos para poder participar en el programa.
11	13/07/2019	Realiza visita al Instituto de Salud	Esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se realizó recorrido por las instalaciones, y se conocieron los servicios que presta.

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	Fecha	Actividad Según el Cronograma	Registrada por:	Lugar otras personas que intervienen	COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)
12	15/07/2019 – 15/08/2019	Llevar a cabo evaluación de desempeño.	Erika chica	Erika Chica	Se midieron las competencias que deben tener los posibles sucesores de acuerdo al perfil de cargo y el modelo de competencias organizacionales.
13	30/08/2019	Realizar el análisis de estrategia Nine Box para determinar potencial de colaboradores	Esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se realizó el análisis de los resultados de la evaluación de desempeño y las pruebas Kompe-DISC con el fin de determinar los colaboradores con mayor potencial.

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	Fecha	Actividad Según el Cronograma	Registrada por:	Lugar otras personas que intervienen	COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)
14	15/08/2019 - 30/09/2019	Análisis de pruebas psicotécnica KOMPE-DISC	Angie Lopez	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se llevó a cabo el análisis del resultado de las pruebas psicotécnicas a los líderes de cada proceso y a los sucesores, para determinar el grado de ajuste al cargo.
15	01/08/2019 - 15/08/2019	Primera aplicación del instrumento de verificación (lista de chequeo)	Esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se llevó cabo la aplicación del instrumento de verificación (lista de chequeo) a los sucesores de cada proceso.
16	15/07/2019- 30/07/2019	Medición de las herramientas de seguimiento del Instituto de salud.	Erika Chica	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Realizar análisis con el resultado de las herramientas de seguimiento del

BITÁCORA Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	**Fecha**	**Actividad Según el Cronograma**	**Registrada por:**	**Lugar otras personas que intervienen**	**COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)**
					instituto de salud para verificar el mejoramiento y cumplimiento de los objetivos del proyecto.
17	9/09/2019 - 14/09/2019	Creación y diseño del programa de liderazgo a los líderes y potenciales sucesores.	Angie Lopez	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se creó y diseño el plan de capacitación y liderazgo transformacional.
18	23/09/2019	lanzamiento del programa y primera sesión de liderazgo (PNL)	Esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se realizó presentación del programa de liderazgo a líderes y potenciales sucesores, se dio inicio a sesiones presenciales con la conferencia de PNL a cargo de un

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	Fecha	Actividad Según el Cronograma	Registrada por:	Lugar otras personas que intervienen	COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)
					facilitador externo.
19	23/09/2019-31/03/2020	Capacitaciones virtuales (Gerencia y Gestión de las personas	Erika Chica	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Simultáneamente se matricularon los líderes y potenciales sucesores a la plataforma virtual UNITOTAL para capacitaciones virtuales en gerencia y gestión de personas.
20	15/10/2019-31/10/2019	Segunda aplicación del instrumento de verificación	Angie Lopez	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se llevó cabo la segunda aplicación del instrumento de verificación (lista de chequeo) a los sucesores de cada proceso.

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	Fecha	Actividad Según el Cronograma	Registrada por:	Lugar otras personas que intervienen	COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)
21	30/10/2019	medición trimestral de las herramientas de seguimiento	Esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se realizó interpretación de resultados de herramientas de calidad con el fin de determinar el grado de avance de la estrategia rente al capital estructural.
22	01/10/2019-05/10/2019	Análisis de los instrumentos de verificación y el resultado de las herramientas de seguimiento.	Angie Lopez	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se llevó a cabo el cruce de variables y resultados obtenidos de las listas de verificación de las mediciones de las herramientas de calidad con el fin de entregar un primer informe a la alta dirección.

BITÁCORA					
Proyecto de mejora al sistema de Gestión de Calidad del INSTITUTO DE SALUD					
Anotación No.	Fecha	Actividad Según el Cronograma	Registrada por:	Lugar otras personas que intervienen	COMENTARIO - MEMORIA - DEL PROYECTO (Resultados - Avances - Problemas - Soluciones Hechos y Datos - Cambios - Lecciones Aprendidas)
23	16/11/2019	Generación de recomendaciones para la continuidad del proyecto.	Esteban Guzman	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	De acuerdo a los resultados obtenidos de las mediciones preliminares del proyecto se generan recomendaciones a tener cuenta para dar continuidad al proyecto.
24	25/11/2019	Programación tercera sesión del programa de liderazgo (comunicación asertiva).	Erika Chica	Erika Chica, Esteban Guzman, Angie Lopez	Se programa tercera sesión dando cumplimiento a plan de capacitación proyectado para cierre de brechas.

Anexo C Bitácora del proyecto.