

Pasantía Instituto Neumológico del Oriente

Ximena Alexandra Florez Reyes

Asesor

Freddy Alonso Herrera Rojas

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Básicas Tecnología e Ingeniería ECBTI

Ingeniería Industrial

2026

Resumen

El presente trabajo de pasantía tuvo como propósito fortalecer los procesos administrativos y de gestión humana del Instituto Neumológico del Oriente mediante la aplicación de herramientas propias de la Ingeniería Industrial. Las actividades desarrolladas se enfocaron en la actualización y estructuración de perfiles y descriptivos de cargo, la construcción de una matriz de cargos con indicadores de gestión, la optimización del proceso de entrega de dotación al personal y la estandarización de procedimientos de atención al cliente.

Asimismo, se diseñó y documentó el procedimiento de viáticos para el cuerpo médico, estableciendo responsables, tiempos y mecanismos de control que favorecen la transparencia y la trazabilidad. De igual manera, se brindó apoyo al Fondo de Empleados mediante la actualización de reglamentos, manuales y formatos administrativos orientados al cumplimiento normativo y al fortalecimiento de la gestión institucional. Complementariamente, se implementaron acciones de organización documental a través de informes técnicos de seguimiento y mecanismos de control para la conservación y consulta de la información.

Los resultados obtenidos contribuyeron a mejorar la eficiencia operativa, fortalecer el control administrativo, optimizar la toma de decisiones basada en indicadores y promover la estandarización de procesos, generando un impacto positivo en la calidad de la gestión organizacional y en la sostenibilidad institucional.

Palabras clave: gestión humana, estandarización, indicadores, trazabilidad, mejora continua

Abstract

The purpose of this internship project was to strengthen the administrative and human resource management processes of the Instituto Neumológico del Oriente through the application of Industrial Engineering tools and methodologies. The activities carried out focused on updating and structuring job profiles and job descriptions, developing a position matrix with management indicators, optimizing the employee uniform distribution process, and standardizing customer service procedures.

Additionally, a travel expense procedure for the medical staff was designed and documented, establishing responsibilities, timelines, and control mechanisms to promote transparency and traceability. Support was also provided to the Employees' Fund through the updating of regulations, manuals, and administrative formats aimed at ensuring regulatory compliance and strengthening institutional management. Furthermore, document management practices were implemented through technical monitoring reports and control mechanisms for the organization, preservation, and consultation of information.

The results obtained contributed to improving operational efficiency, strengthening administrative control, optimizing decision-making based on performance indicators, and promoting process standardization, generating a positive impact on organizational management quality and institutional sustainability.

Keywords: human resources, standardization, indicators, traceability, improvement

Tabla de Contenido

Introducción	9
Justificación.....	13
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
Metodología	17
Resultados	20
Verificación de los Perfiles y los Descriptivos de Cargo, Definiendo Roles, Funciones, Competencias e Indicadores de Gestión, para el Establecimiento de las Relaciones Jerárquicas de Cada Uno de los Empleados.....	20
Definición de una Matriz de Cargos con los Indicadores de Gestión, Mediante la Puesta en Marcha del Despliegue de un Control Mensual de las Metas para Potenciar la Vigilancia Interna para el Apoyo de la Toma de Decisiones Basadas en Resultados.	28
Optimización del Proceso de Entrega de la Dotación al Personal Optimizando la Planificación y el Control Documental para la Reducción de los Tiempos, la no Repetición a Través de la Entrega de la Dotación Según la Norma de Exigencia, a los Efectos de Garantizar la Trazabilidad	35
Documentación en los Procesos de Atención al Cliente, para el Ofrecimiento de un Servicio Más Coherente, Eficaz y Orientado a la Experiencia del Usuario.....	41
Definición del Procedimiento de Viáticos para el Cuerpo Médico de Trabajo, Inherente, Flujogramas Claros, Responsabilidades y Tiempos Bien Definidos, y los Controles que Garanticen la Transparencia y Forma de Proceder.	47
1.Procedimiento de Aprobación.....	55

2.Criterios de Asignación.....	55
3.Documentación Necesaria para la Legalización	56
4.Control de Documentales y Documentación con Archivos	56
Apoyo a la Modernización Administrativa del Fondo de Empleados Llevando a Cabo la Actualización de Reglamentos, Manuales, Formatos, Acompañando la Recepción de Solicitudes de Crédito y Revisando para la Garantía de la Equidad y la Transparencia, de Forma de dar Cumplimiento con la Norma	57
Implementación de Prácticas del Manejo del Documento a Través de la Elaboración de Informes Técnicos de Seguimiento a las Sedes para que la Obtención de un Archivo Ordenado Quede Garantizado, Así Como También la Custodia.....	61
Conclusiones	67
Recomendaciones.....	71
Referencias Bibliográficas	72
Apéndices	73

Listas de Tablas

Tabla 1 <i>Formulación de Perfiles y Descriptivos de Cargo</i>	23
Tabla 2 <i>Revisión de Cargos y sus modificaciones</i>	27
Tabla 3 <i>Matriz de Cargos e Indicadores de Gestión</i>	32
Tabla 4 <i>Registros históricos de las entregas</i>	41
Tabla 5 <i>Diseño estructural en la herramienta de registro (Excel o sistema interno)</i>	44
Tabla 6 <i>Resumen de procedimientos y protocolos desarrollados para el área de Atención al Cliente</i>	45
Tabla 7 <i>Procedimiento de Viáticos: Cuerpo Médico y Colaboradores</i>	50
Tabla 8 <i>Documentos actualizados y fortalecidos durante el acompañamiento al Fondo de Empleados FONDEINO</i>	60
Tabla 9 <i>Ruta documental del proceso de inspección de orden y aseo</i>	65

Lista de Figuras

Figura 1 *Diagrama de flujo de secuencia operativa para la distribución de uniformes* **¡Error!**

Marcador no definido.

Figura 2 *Flujograma del procedimiento de prestadores de servicio (OPS) .* **¡Error! Marcador no**

definido.

Figura 3 *Diagrama de flujo de secuencia operativa para solicitud de viáticos* **¡Error! Marcador**

no definido.

Figura 4 *Diagrama de flujo de del procedimiento de viáticos.....* **¡Error! Marcador no definido.**

Lista de Apéndice

Apéndice A <i>Descriptivo del cargo de aprendiz SENA administrativo y financiero.</i>	73
Apéndice B <i>Descriptivo del cargo servicios generales</i>	75
Apéndice C <i>Descriptivo del cargo gestor clínica de sueño</i>	77
Apéndice D <i>Matriz de medición</i>	79
Apéndice E <i>Matriz de dotación</i>	80

Introducción

Las prácticas profesionales posibilitan realizar un proceso de integración de conocimientos y habilidades para la solución de problemas que le permita ser más eficaz. Aun cuando se requiere una formación con alta capacidad formativa, no es suficiente, pues este proceso por sí mismo no asegura lo que se demanda. De ahí que, se hace necesaria toda una praxis de relación dialéctica entre la teoría académica y la realidad del trabajo, donde el estudiante realice un proceso de transformación del saber conceptual al saber práctico, aplicando así una práctica reflexiva, práctica, dinámica y, verdaderamente, significativa para la adecuación del perfil formativo en los actuales requerimientos del entorno laboral. (Guevara et al., 2024)

Por otra parte, las prácticas profesionales en ingeniería representan un estudio de la formación convencional y la vinculación de la teoría con los desafíos laborales que se encuentran en la vida real, facilitando una necesaria innovación curricular. Pero, esta práctica también es una forma de consolidar las competencias técnicas, potenciar la adaptabilidad y de solución conceptual ante problemas complejos. Por otro lado, una inserción en la empresa hace que la visión que los estudiantes tienen sobre su profesión madura al tiempo que les proporciona redes estratégicas de contacto y aumenta sustancialmente su empleabilidad, lo que plantea un importante avance en su futura vida laboral. (Cruz et al, 2025)

De ahí que, la pasante del programa de Ingeniería Industrial de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), vinculada al Instituto Neumológico del Oriente, fue contratada con el propósito de fortalecer y optimizar los procesos administrativos del área de Gestión Humana, aportando desde un enfoque técnico, organizacional y de mejora continua.

Cabe mencionar que, entre sus principales responsabilidades está el diseño, la actualización y la estructuración de los descriptivos de cargo de la institución. De tal modo que, esta labor incluye la revisión de funciones, perfiles, competencias, responsabilidades, requisitos académicos y experiencia requerida para cada puesto. De igual manera, procede a la creación de nuevos cargos de acuerdo a las necesidades organizacionales, así como a la actualización y modificación de aquellos que requieran ajustes por cambios estructurales o estratégicos.

De manera adicional, gestiona la matriz de cargos institucionales, así como las herramientas en la que se consolidan los indicadores de desempeño asociados a cada puesto. Por otra parte, tiene a su cargo la actualización mensual de esta red, actividad que debe realizar durante los diez (10) primeros días de cada mes, velando por el seguimiento y control del cumplimiento de los indicadores establecidos, lo cual contribuye a la toma de decisiones basada en datos.

Por otro lado, entre las otras de las funciones importantes es la elaboración de informes derivados de las visitas de seguimiento a las diferentes sedes del instituto. En este sentido, dichos informes dan cuenta del estado de las instalaciones, destacando aspectos relacionados con el orden, la limpieza y el cumplimiento de las normas institucionales, lo cual permite reconocer posibilidades de mejora y tomar medidas correctivas, de ser necesario.

Asimismo, en relación al área logística lidera el proceso de gestión de dotación del personal, implementando mejoras orientadas a optimizar tiempos, control documental y eficiencia en la entrega. Por ende, su intervención logró la disminución de reprocesos y el fortalecimiento del control administrativo vinculado a este proceso. Adicionalmente, es responsable del reporte de incapacidades de los colaboradores ante las entidades correspondientes, asegurando el cumplimiento normativo y la correcta gestión documental ante EPS y demás organismos competentes.

Como apoyo estratégico, participa en el fortalecimiento administrativo del Fondo de Empleados del Instituto, contribuyendo en la elaboración y estructuración de documentación normativa y procedimental, tales como reglamento de crédito, reglamento del Comité de Ética y Buen Gobierno, manual de retiro de asociados y manual del SARLAFT. Por un lado, creó los papeles necesarios para que la gente pudiera autorizar los descuentos de su salario, sacar créditos que ya estaban aprobados y manejar sus ahorros. Al mismo tiempo, también colaboró en hacer la plataforma web del fondo, que busca mejorar la forma en que los socios se comunican y acceden a la información.

En el área de Atención al Cliente, se dedicó a organizar y poner en papel una serie de procesos importantes que antes no estaban bien definidos. De ahí que, entre los puntos que se definieron están: cómo atender en el Call Center, el protocolo para confirmar citas, la guía para cancelarlas, el proceso de admisión de pacientes (con uno diferente para los que están más delicados), las instrucciones para manejar las llamadas que se cortan o no se completan, y las pautas para atender a los de Sanitas y a los clientes preferenciales. Todo esto ayuda a que el servicio sea igual de bueno para todos, a que la gente tenga una mejor experiencia y a que internamente se tenga un mejor control de todo.

Por último, en el área de Recursos Humanos, se está organizando el proceso de los viáticos para los médicos, incluso ya están armando el diagrama para que todo quede claro. En este contexto, la idea es formalizar cómo se hacen las cosas, quién es el responsable de cada paso, cuánto tiempo deben tomar y en qué puntos hay que revisar. En suma, lo que han hecho se ha centrado en lograr que los procesos se realicen siempre igual, en tener los documentos más sólidos, en llevar un mejor control administrativo y en mejorar la forma en que funciona la institución. En concordancia con, sus conocimientos de Ingeniería Industrial, han contribuido

a que todo sea más eficiente, que se pueda seguir bien el rastro de las cosas y que la institución sea más sostenible en el tiempo.

Justificación

El Instituto Neumológico del Oriente identificó la necesidad de mejorar sus procesos administrativos, específicamente en Gestión humana y en los procesos transversales que afectan la operación de toda la institución. Cabe resaltar que, esta necesidad obedece en gran medida al momento de crecimiento organizacional y a la dinámica del sector salud y, bajo ese contexto, se evidenció la importancia del estructurar, documentar y formalizar los procedimientos que hasta el momento se llevaban a cabo de manera operativa, pero que no contaban con ningún soporte técnico.

Al mismo tiempo, uno de los principales requerimientos observados fue que era necesaria la actualización y formalización de los descriptivos de cargo y, a la vez, la posible creación de nuevos perfiles según las actuales exigencias de la institución. Por ende, la falta de documentos actualizados fue uno de los límites para la claridad en relación con funciones, responsabilidades e indicadores de desempeño, lo que podía dar lugar a duplicidades de actividades, falta de control y población en la evaluación del talento humano.

Con el objetivo de mejorar el control administrativo y contribuir a la toma de decisiones estratégicas, la entidad estableció la necesidad de construir una matriz capaz de evaluar mensualmente el cumplimiento de metas por cargo, deficiencia que también tiene una carencia que es determinante: la falta de estandarización en la unidad de servicio al cliente. Debido a que, esta debilidad operativa, manifiesta en los procesos fundamentales de admisión, gestión de las citas (confirmaciones y cancelaciones), call center y flujo de pacientes en estado crítico.

A su vez, esto lleva a establecer que la falta de manuales no sólo es un problema de orden, sino que también es un potencial riesgo de que la calidad del servicio pueda estar en riesgo; por lo tanto, la construcción de estos indicadores y la formalización de los protocolos de servicio se plantean como una necesidad ineludible no solo para corregir los defectos actuales de la experiencia de este usuario, sino que también se justificaría para proteger a la institución de fallas asistenciales y operativas que afectan su reputación y su eficiencia.

Así mismo, el proceso logístico de dotación requería ser optimizado en tiempos de entrega, control documental y trazabilidad, con el objetivo de poder disminuir reprocesos y cumplir con los requerimientos normativos además de que se consideró la necesidad de formular el procedimiento de gastos de desplazamiento del cuerpo médico, especificando lineamientos, responsables y flujos claramente establecidos. Por lo que, el Fondo de Empleados del instituto requería ayuda para formular y actualizar reglamentos, manuales y formatos administrativos que garantizaran la transparencia, el cumplimiento normativo y la adecuada gestión financiera, incluyendo la formulación de lineamientos de SARLAFT.

En este contexto, el vínculo de una pasante de Ingeniería Industrial respondió a la necesidad institucional de aplicar herramientas técnicas orientadas a la mejora continua, así como a la estandarización de procesos, por otra parte, al control de gestión y fortalecimiento documental, aportando valor estratégico a la organización y contribuyendo a su eficiencia administrativa y sostenibilidad operativa.

Objetivos

Objetivo General

Fortalecer los procesos de gestión humana y administrativas del Instituto Neumológico del Oriente mediante la actualización y estructuración de los perfiles y descriptivos de carga, la consolidación de herramientas de control y seguimiento, la estandarización de procedimientos institucionales y el acompañamiento técnico al fondo de empleados, con el fin de promover la mejora continua, la operativa y el fortalecimiento organizacional desde el enfoque de la ingeniería industrial.

Objetivos Específicos

Verificar los perfiles y los descriptivos de cargo, definiendo roles, funciones, competencias e indicadores de gestión, para el establecimiento de las relaciones jerárquicas de cada uno de los empleados.

Definir una matriz de cargos con los indicadores de gestión, mediante la puesta en marcha del despliegue de un control mensual de las metas para potenciar la vigilancia interna para el apoyo de la toma de decisiones basadas en resultados reales.

Optimizar el proceso de entrega de la dotación al personal optimizando la planificación y el control documental para la reducción de los tiempos, la no repetición a través de la entrega de la dotación según la norma de exigencia, a los efectos de garantizar la trazabilidad.

Documentar los procesos de atención al cliente, para el ofrecimiento de un servicio más coherente, eficaz y orientado a la experiencia del usuario.

Definir el procedimiento de viáticos para el cuerpo médico de trabajo, inherente, flujogramas claros, responsabilidades y tiempos bien definidos, y los controles que garanticen la transparencia y forma de proceder.

Apoyar la modernización administrativa del Fondo de empleados llevando a cabo la actualización de reglamentos, manuales, formatos, acompañando la recepción de solicitudes de crédito y revisando para la garantía de la equidad y la transparencia, de forma de dar cumplimiento con la norma.

Implementar prácticas del manejo del documento a través de la elaboración de informes técnicos de seguimiento a las sedes para que la obtención de un archivo ordenado quede garantizada, así como también la custodia.

Metodología

De acuerdo con, el diagnóstico realizado se elaboró una planificación detallada de las actividades, que tuvo la intención de mantener una coherencia entre los objetivos planteados y las acciones que se debían desarrollar. De ahí que, se establecieron productos esperados, criterios de calidad, responsables y cronograma de ejecución, además de puntos de control para el seguimiento. Además, se calcularon indicadores de gestión que permitieron la deducción del avance en la actualización de perfiles y descriptivos, el control de la documentación y la estandarización de procedimientos. De esta forma, se diseñaron mecanismos de comunicación interna que permitieron la información periódica de resultados y la recogida de retroalimentación, que a su vez determinó ajustes oportunos en el plan de trabajo.

Por otra parte, la formulación de los perfiles y de los descriptivos de las cargas ha sido elaborada a partir de los talleres participativos con jefaturas o colaboradores, oportunamente realizados para extraer información eficaz, así como para validar responsabilidades y competencias. Para ello, se incorporó la utilización de guías de análisis de puestos de trabajo, matrices de competencias y guías de función estandarizadas. En esa fase se dejaban marcadas las funciones asignadas en relación a los procesos reales para poder acreditar, posteriormente, la idoneidad y pertinencia. En este contexto, el borrador fue socializado con cada responsable de cada ámbito, para que sufriera ajustes, comentarios además consensuar los documentos en su versión final, la cual fue acordada por la institución. Cabe indicar que, esta metodología permitió la transparencia de roles e incrementar la congruencia entre los cargos asignados a cada uno y la estrategia institucional.

A su vez, la construcción de la matriz de cargos y su respectiva conceptualización de los indicadores de gestión se llevó a cabo con base en la recopilación de la información cuantitativa y cualitativa sobre las metas, responsabilidades y resultados de los puestos de trabajo. En este contexto, se acudió a fuentes internas como planillas de funciones, informes de gestión, registros operativos; entre otros, además de realizar entrevistas con los jefes inmediatos. De ahí que, con estos insumos se elaboró una matriz que constituye la relación entre cargos, responsabilidades, metas e indicadores, incorporando formatos orientados hacia el seguimiento mensual que sirvieron de apuntes sobre el estado evolutivo de los indicadores. Ahora bien, se dio comienzo a al procedimiento para la recolección de datos y la presentación de informes, a la par que se capacitaba al personal encargado con el propósito de garantizar la calidad y continuidad de la información recabada.

En cuanto a, la optimización del proceso de dotación de personal demandada fue tratada a partir del mapeo del flujo existente y la identificación de los principales cuellos de botella, en el cual se utilizaron herramientas propias del ámbito de la ingeniería industrial como son los diagramas de flujo, la revisión de la normativa asociada e inicios de análisis de tiempos. Por ende, una vez se establecieron los hallazgos, se propusieron cambios en aspectos de la planificación, la entrega, el control documental además de formatos de registro y listas de verificación que aseguren la trazabilidad. Con el fin de, reducir tiempos, disminuir reprocesos y aumentar la eficiencia operativa del proceso.

En concordancia con, la estandarización de los procesos de atención al cliente surgió a partir de la necesidad de garantizar un servicio cada vez más coherente, dinámico y adecuado a la experiencia del usuario. De tal modo que, se documentaron los procesos relacionados al call center, la programación y cancelación de solicitudes de citas, la admisión y la atención a los pacientes críticos. En este sentido, la metodología empleada fue la observación directa y el

análisis de las llamadas y la recopilación de casos representativos, procediéndose a su vez a consultar con el personal de la Institución. De tal manera que, se generaron las guías de actuación, los formatos de registro y las rutas claras para el escalamiento, las cuales se socializaron y llevaron a cabo en simulaciones. Además, se realizaron capacitaciones prácticas para que el personal pudiera visualizar con mayor claridad sus responsabilidades y reducir las variaciones en la atención.

Aunado a esto, se hace referencia al procedimiento de viáticos para el cuerpo médico el cual fue diseñado para dar claridad, transparencia y agilidad a la utilización de recursos. Cabe indicar que, el mismo se elaboró de acuerdo con un flujo desde la solicitud de viáticos hasta la rendición y archivo de estos, que contiene flujogramas, responsables, tiempos y controles bien definidos. De tal modo que, la metodología incluyó la revisión normativa, consulta a médicos y personal administrativo, y formulación de formularios estandarizados. Ahora bien, el proceso se realizó mediante la socialización de este con el personal involucrado y se construyeron puntos de verificación documental y criterios de aprobación. Al mismo tiempo, fue diseñado un plan de seguimiento para ajustar tiempos y controles a la operatividad real, lo que conllevó a establecer un proceso más ordenado, controlado y en línea con las normas internas y legales.

Resultados

Verificación de los Perfiles y los Descriptivos de Cargo, Definiendo Roles, Funciones, Competencias e Indicadores de Gestión, para el Establecimiento de las Relaciones Jerárquicas de Cada Uno de los Empleados

En primer lugar, la evolución de este componente estratégico comenzó con el diagnóstico exhaustivo de la organización vigente en el Instituto Neumológico del Oriente. Con la consideración de esta revisión diagnóstica inicial, se observó que la documentación previa tenía un nivel de actualidad normativa y de la operación muy bajo, de tal manera que no se observó claridad en las actividades del talento humano; por ende, se procedió a revisar la información de base a partir de las planillas de funciones y los informes de gestión interna. Esta primera actividad no solo permitió identificar los vacíos documentales existentes, sino que además sirvió de base para la justificación documental de la reestructuración de los perfiles, de manera que se garantizara que cada puesto evaluado respondiera adecuadamente a las verdaderas y actuales necesidades del sector salud.

Con la finalidad de garantizar la sinceridad de la información se realizó una metodología participativa en base al taller, el cual se llevó a cabo con Jefaturas y colaboradores, de tal forma que estos espacios de co-creación facilitaron el levantamiento de información tanto cualitativa como cuantitativa desde las propias fuentes operativas, además de incluir guías realizadas para el análisis de los puestos de trabajo y guías de matrices de competencias estandarizadas. En virtud de la forma de trabajar de estos talleres fue posible recoger de primera mano la rutina diaria, los niveles de responsabilidad y los flujos de comunicación interdepartamentales que registran de alguna manera las funciones y las tareas respectivas de los diferentes miembros de la organización, de manera que se encontraron mitigaciones al riesgo de obtener datos sesgados o

complejos, validándose directa y necesariamente la funcionalidad de la propia organización donde cada trabajador tiene una función.

Una vez alcanzado el consenso sobre la información de campo, se pasó formalmente a la actualización y redacción de los descriptivos de cargo. En concreto, esta tarea técnica supuso la exhaustiva delimitación de los perfiles requeridos, de las competencias críticas, de los requisitos académicos mínimos y de la experiencia profesional requerida para la ocupación de cada puesto de trabajo. En consecuencia, se elaboró un esquema documental estandarizado que eliminó las ambigüedades operativas e institucionales. Asimismo, esta labor supuso una importante modificación de aquellos cargos que habían quedado obsoletos como consecuencia de las transformaciones estratégicas recientes del instituto, de manera que, en definitiva, la organización dispone de un corpus de perfiles técnico-administrativos documentados de manera rigurosa, sobre los cuales se fundamentan los procesos de reclutamiento y selección de personal.

Paralelamente, se considera que uno de los logros destacados en esta fase es la composición de nuevos perfiles adaptados a las nuevas exigencias institucionales. Precisamente, dada la notable expansión organizativa de la entidad, ciertas áreas operativas presentaban desbordamiento en la carga laboral o vacía en el proceso de toma de decisiones. Es así que, a modo de respuesta a dicha situación, desde la mirada de la Ingeniería Industrial, se asumieron estos nuevos perfiles de acuerdo a criterios establecidos de optimización de cargas y las que se consideraron como resolutivas en la eficiencia operativa. En la misma forma, cada nuevo diseño estuvo estrictamente alineado con los objetivos estratégicos de la clínica. Este diseño adecuado no sólo fue capaz de resolver los cuellos de botella que habían quedado reflejados en el organigrama, sino que, al mismo tiempo suministró al área de Recursos Humanos una herramienta dinámica para poder soportar de manera más sostenible la expansión del instituto.

De otro lado, la intervención analítica facilitó una identificación precisa de los roles y de los deberes de los colaboradores. La escasez de soportes técnicos actualizados generaba históricamente una duplicación de tareas en los distintos niveles del instituto, así que al acotar con total precisión el alcance de cada puesto, se eliminaron los conflictos de competencias internas y se lograron reducir los tiempos de ejecución de las tareas diarias. Igualmente, esta definición de los deberes individuales impulsó el clima organizacional, ya que los trabajadores entienden con precisión qué es lo que se espera de ellos por parte de la institución; de ahí que la estandarización documental constituyó un tipo de mecanismo regulador que potenció la transparencia operativa y mejoró los índices de productividad general del talento humano.

En línea con lo que hemos mencionado, en esta fase se fijan los indicadores de gestión que están directamente relacionados con cada uno de los perfiles evaluados. Hasta ahora, los criterios de evaluación del desempeño estaban ausentes, por lo que la medición del rendimiento resultaba subjetiva. Por ello se generaron criterios claros y específicos muy relacionados con la responsabilidad que tienen los funcionarios; es decir, se garantizó que cada indicador fuera un criterio correcto, alcanzable, cuantificable y realista. Dicho encuadre técnico justo, proporciona al instituto un marco de referencia normativo que resulta imprescindible para valorar la productividad de los funcionarios de forma individual. De este modo, la inclusión de estos indicadores en los descriptivos acaba con la idea de la gestión del talento para pasar a considerarla un proceso estratégico apoyado en datos verificables.

Finalmente, el proceso terminó satisfactoriamente con la socialización y validación de los borradores documentales con cada jefe de área. En esta última fase, los descriptivos fueron a reuniones de los comités de revisión para poner en consideración de los consensos y los ajustes finales, de conformidad con la operatividad efectiva de la organización. Así, los documentos derivados fueron aprobados según la norma de calidad institucional, logrando con esto su

promoción inmediata. En conclusión, los productos generados desde este primer objetivo específico no solo documentan la estructura organizativa del Instituto Neumológico del Oriente, sino que también constituyen el insumo fundamental para la trayectoria de la matriz de cargos y del control mensual de gestión en función de los resultados, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Formulación de Perfiles y Descriptivos de Cargo

Fase del Proceso	Técnicas y Herramientas Aplicadas	Actividades Clave Desarrolladas	Impacto y Resultados Operativos
1. Diagnóstico Inicial	Revisión documental. Análisis de brechas.	Recopilación de información base a través de planillas de funciones, informes de gestión y registros operativos. identificación de desactualizaciones normativas, duplicidad de funciones y vacíos operativos en los puestos existentes.	Delimitación de las necesidades reales de reestructuración organizacional en el área de Gestión Humana.
2. Levantamiento de Información	Metodología participativa. Observación directa.	Ejecución de talleres participativos y entrevistas estructuradas con jefaturas y colaboradores del instituto. Aplicación de guías especializadas para el análisis de puestos de	Obtención de datos cualitativos y cuantitativos verídicos directamente desde las fuentes operativas, evitando sesgos teóricos.

		trabajo y matrices de competencias.	
3. Diseño y Actualización	Estandarización de formatos. Enfoque de competencias.	Revisión y modificación sustancial de las funciones, perfiles, requisitos académicos y experiencia requerida para los puestos obsoletos. Creación de nuevos cargos adaptados al crecimiento estratégico y administrativo actual de la clínica.	Consolidación de un esquema documental uniforme que elimina ambigüedades en las rutinas laborales diarias.
4. Estructuración de Desempeño	Ingeniería de métodos. Gestión por resultados.	Delimitación minuciosa de los roles, deberes y responsabilidades individuales de cada colaborador. Definición e incorporación de indicadores de gestión específicos, cuantificables y alcanzables por puesto.	Optimización de los tiempos de ejecución, mitigación de la duplicidad de tareas y creación de una base objetiva para la evaluación del rendimiento.
5. Alineación Jerárquica	Diseño organizacional. Teoría de la administración.	Establecimiento explícito de las líneas de autoridad, niveles de subordinación y relaciones jerárquicas dentro del organigrama. Definición de canales formales de comunicación y reporte interdepartamental.	Fortalecimiento del principio de unidad de mando, agilización de los flujos de aprobación y reducción de fallas de comunicación vertical.

6.	Comités de	Presentación y revisión de los	Aprobación y formalización
Validación y	calidad.	borradores de los descriptivos de	institucional de los documentos
Consenso		cargo con cada responsable de	finales en su versión definitiva,
	Socialización	área.	garantizando su inmediata
	interna.	Incorporación de ajustes finales y	aplicabilidad y sostenibilidad.
		retroalimentación basados en la	
		operatividad real del instituto.	

Nota. Muestra de manera clara y ordenada la forma en la que se desarrollaron las acciones para la mejora de la gestión del talento humano en la institución.

En relación con la tabla N.º 1. se debe destacar que con una perspectiva de ingeniería industrial, se muestran las etapas que han permitido la recopilación de la información real y confiable, la actualización de los perfiles de los cargos y la definición precisa de las responsabilidades, por lo que si bien el cuadro integra las herramientas y actividades, al mismo tiempo muestra que la estandarización de la documentación permite la aceleración de los procesos, la anulación de los esfuerzos duplicados y la aclaración de las relaciones jerárquicas, lo que permite mejores decisiones en menos tiempo y en sintonía con los objetivos estratégicos de la organización.

Cabe destacar que, el exhaustivo procedimiento de verificación y documentación, llevado a cabo con el debido rigor, permitió releer y comprobar un total de 105 descriptivos de cargo de los ámbitos operativo y administrativo del Instituto Neumológico del Oriente. A partir de, la validación de la pertinencia; la imagen teórica y la concordancia con la realidad, se procedió a reestructurar u a crear 20 descripciones que exigían cambios en la normativa vigente u observaban duplicidad de funciones; por lo que, esta tarea técnica se llevó a cabo en función de los puestos correspondientes a una de las posiciones críticas de la cadena de valor de la clínica, y ha permitido modificar de manera casi total los manuales de funciones del cargo de Servicios

Generales, Líder de Atención al Cliente, Fonoaudiólogo de Terapia Miofuncional, Psicólogo y Fisioterapeuta de Terapia Respiratoria, cuando de esta manera, la adecuación técnica de estos documentos eliminó las ambigüedades de las rutinas laborales cotidianas y propició la existencia de sustento cuantitativo y cualitativo para los futuros procesos de reclutamiento y para realizar una evaluación objetiva del desempeño organizacional.

Al mismo tiempo, y con la finalidad de responder al crecimiento de la estrategia, disminuir la alta carga de trabajo y ajustar los vacíos y los fallos detectados en la toma de decisiones, fueron ejecutados el diseño y la estructuración de 8 nuevos descriptivos del cargo desde un modo de hacer ingeniería de métodos y de una gestión orientada a resultados. En relación con, el organigrama surge la incorporación de perfiles tácticos y operativos como por ejemplo el de Atención Integral al Cliente y el de Gestor de Clínica de Sueño y Ventilación, junto a la formalización de 6 perfiles de Aprendiz SENA ligadas a las unidades de Gestión Humana, Compras, Seguridad y Salud en el Trabajo, Cartera y Glosas, Bienestar y Atención al Cliente. Para, garantizar la aplicación y sostenibilidad de la arquitectura organizacional, los distintos borradores técnicos fueron sometidos a talleres participativos, mesas de socialización y validación por los líderes de proceso del instituto, manteniendo un consenso absoluto que asegura la compatibilidad total entre la normativa documental y la operación real de la Institución (Ver Tabla 2).

Tabla 2*Revisión de Cargos y sus modificaciones*

Tipo de actividad	Cantidad
Descriptivos revisados	105
Descriptivos actualizados	20
Nuevos descriptivos creados	8
Descriptivos aprobados	28

Nota. Se muestra el detalle de los descriptivos que fueron revisados, creados y modificados.

En relación al, perfil de Aprendiz Administrativo (Ver apéndice A) es importante indicar que es un perfil operativo orientado a acompañar la gestión de los procesos financiero y logístico de la institución. Mediante, un análisis formal se entiende que la misión principal permanece cabida en aligerar las demandas operativas de dos áreas operativas clave: la gestión de compras mediante la aplicación SIESA y la gestión integral del tema glosas o devoluciones de cartera.

Así, el perfil, en suma, subraya un perfil de soporte técnico que, en el sentido de que no tiene ningún tipo de autonomía para la toma de decisiones ni de personas a cargo, exige habilidades fundamentales como la iniciativa y la comunicación. En síntesis, el manual da forma a un perfil ideal de aprendizaje para los tecnólogos en formación, asegurando la trazabilidad de los documentos, el orden en las existencias y la estricta realización de la normativa en seguridad ocupacional (formato nuevo).

Por otro lado, se hace referencia al perfil a nivel de Servicios Generales (Ver apéndice B), un cargo operativo que se encuentra dentro del área de Gestión Humana. De ahí que, se entiende que no se trata simplemente de la limpieza bajo unas condiciones básicas; se trata de un eslabón fundamental en la línea de la bioseguridad y la garantía de un espacio clínico impecable e higiénico para pacientes con patologías respiratorias. Ahora bien, el manual resumiera

responsabilidades severas, que van desde la limpieza de zonas comunes y el trayecto sanitario hasta la atención al usuario mediante el servicio de cafetería y el control de insumos. En definitiva, si bien se necesita el único título de bachillerato correspondiente y seis meses de experiencia, el perfil daba cuenta de elevadas competencias institucionales y de un riguroso autocuidado frente a riesgos biológicos, evaluada mediante indicadores bimensuales de orden y encuestas de satisfacción trimestrales (formato modificado).

Asimismo, en el documento (Ver apéndice C) se muestra la definición del perfil Gestor Clínica de Sueño y Ventilación, un rol táctico de primer nivel en la articulación asistencial y administrativa de la institución. Al estudiar sus acciones, se entiende que el rol se sitúa como un nexo importante entre las personas que padecen trastornos del sueño, sus familias y los facultativos médicos. De modo que este manual diserta responsabilidades de gran impacto en el nivel de la operación, del tipo de la administración del cronograma de atención, del control pormenorizado del inventario de dispositivos mandibulares o de la actualización continua de bases de datos (documento creado). Para terminar, asumir esta guía requiere del perfil formación técnica o tecnológica de la salud o de la administración y exige además competencias de alto impacto de visión estratégica que coadyuven a que la capacidad instalada tenga un rendimiento superior al 90% mensual.

Definición de una Matriz de Cargos con los Indicadores de Gestión, Mediante la Puesta en Marcha del Despliegue de un Control Mensual de las Metas para Potenciar la Vigilancia Interna para el Apoyo de la Toma de Decisiones Basadas en Resultados.

Como se señaló en una comunicación anterior, este trabajo técnico implicó la organización sistemática de la matriz de puestos dentro de la institución para el Instituto Neumológico del Este. Permitió la unificación lógica de todos los puestos operativos, tácticos y de capacitación previamente analizados dentro de la organización mediante esta herramienta de

ingeniería. Como resultado, la matriz fue diseñada no solo como una lista administrativa, sino también en un modelo relacional que conecta cada puesto con los objetivos de su misión. La disposición documental permitió exponer con detalle qué flujos de responsabilidad y dependencias operativas estaban presentes en cada área. Así, la empresa cuenta con una base de datos generalizada que simplifica la visión estructural a nivel estratégico.

Por otro lado, se asignaron y ajustaron indicadores de gestión para cada puesto con la intención de dar valor semántico analítico a la matriz. En este sentido, se utilizaron como referencias las métricas extraídas de las descripciones de los puestos (oportunidad para registrar llamadas del área de Call Center o inspecciones de orden y limpieza para los servicios generales). Asimismo, se crearon fuentes de verificación para que cada dato recopilado fuera completamente auditable. Como resultado, esta alineación técnica eliminó la subjetividad del marco de evaluación del desempeño laboral; de ahí en adelante, cada métrica quedó vinculada directamente a las corrientes de valor que influyen en la calidad del servicio de salud.

El siguiente paso avanzó hacia la formalización del seguimiento mensual de los objetivos institucionales. Dada la rigurosidad del seguimiento requerida, esta actividad se planificó para ejecutarse solo en los primeros días de cada mes. Con el fin de asegurar un servicio debidamente prestado, diseñamos una tabla de recolección de datos que involucra directamente a los jefes de distintos departamentos especializados en finanzas y administración. Y así se estableció un mecanismo operativo que suministra de manera continua a mi Departamento de Gestión de Recursos Humanos información cuantitativa.

Por lo tanto, gracias a esta disciplina de medición, el riesgo de retrasos en la información se evitó y pasó de un ámbito basado en la buena fe y supervisión a una forma organizativa de eludir posibles desviaciones operativas de manera dinámica mediante la estandarización y el hábito de la acción preventiva.

Paralelamente a este despliegue mensual, se crearon y adaptaron herramientas de control y plantillas automatizadas a las capacidades de la audiencia del instituto. En particular, se crearon paneles de control utilizando razonamiento de Ingeniería Industrial para unificar, al mismo tiempo, el desempeño individual y entre departamentos. Así, la herramienta facilita el cálculo automático del porcentaje total de cumplimiento en comparación con los objetivos establecidos para cada periodo de evaluación. Del mismo modo, el sistema también cuenta con alertas visuales cuando cualquiera de los indicadores pudiera estar por debajo de la tolerancia aceptable. Tenga en cuenta que esta automatización de datos mejora considerablemente los tiempos de procesamiento del pasante; por ello, los errores humanos de transcripción son menores y puede asegurarse que los informes mensuales sean confiables.

A su vez, cómo este sistema de control se implementó de manera práctica aportó fuerza instantánea a los niveles internos de monitoreo de la organización. En el pasado, las desviaciones en los procesos o la falta de conformidad respecto a los objetivos predeterminados solo se detectaban al final de los periodos de reporte anual. Así, al monitorear con mayor cercanía, la coordinación también es inmediata para identificar cuellos de botella y fallas de desempeño dentro de la institución. Asimismo, este monitoreo constante actúa como una auditoría interna preventiva que favorece la autorregulación y el compromiso del talento humano. En efecto, el hecho de que sus actividades se supervisen cada mes contra parámetros explícitos brinda a los empleados el apoyo de contar con estándares institucionales.

Los informes que surgieron del control mensual se convirtieron en una de las aportaciones más valiosas para mitigar variaciones operativas alineadas con lo anterior. De este modo, es posible percibir tendencias, la estacionalidad del trabajo y los puntos con sobrecarga en tareas críticas, destinando unas horas más a analizar únicamente el comportamiento de los indicadores en su conjunto. Así, al estar orientados por la visión de la ingeniería industrial, estos datos de

producción se utilizaron para proponer algunos planes de mejora continua e incluso la reconfiguración de ciertos flujos de trabajo; por lo tanto, la supervisión interna se volvió un proceso que no solo es punitivo, sino también una estrategia de optimización de métodos. Dicho de otra manera, poder ver las cifras de cada mes significa que las desviaciones pueden corregirse a tiempo, asegurando la estabilidad operativa de la clínica.

Por otro lado, una ventaja estratégica que se deriva de este planteamiento es el fortalecimiento de la toma de decisiones por parte de los jefes de departamento del instituto. Por eso, si a la dirección y a los líderes de área se les proporcionan informes estructurados, la planificación se vuelve menos incierta. En consecuencia, las decisiones sobre dónde asignar recursos, qué funcionarios deben moverse de un lugar a otro y qué formación se necesita ya no se basan en lo que los datos demuestran. Del mismo modo, las métricas claras permiten diseñar incentivos justos y ajustados al desempeño, basados en resultados reales del mundo. Tras esta intervención, la cultura corporativa se orienta hacia una gestión moderna: ahora cada decisión administrativa puede tomarse con pruebas cuantitativas confiables que la respaldan.

En general, este componente culminó en un éxito que demostró la gestión de procesos basada en resultados reales y medibles a corto plazo. La matriz que se construyó tuvo relevancia, guiada por la interacción continua con los líderes en las sesiones mensuales de actualización.

Entonces, la herramienta ya no es un elemento simple; de hecho, se ha convertido en la pieza fundamental de un sistema integral de gestión para el área de recursos humanos. En conclusión, los resultados de este objetivo en particular brindan al Instituto Neumológico del Oriente una ventaja competitiva organizacional al proporcionar los fundamentos de ingeniería necesarios para sostener la eficiencia adecuada del capital humano, el control y el desarrollo continuo.

Luego, en la Tabla 3 se describe la estructura relacional y los parámetros de evaluación para las áreas correspondientes al Instituto Neumológico del Oriente; su finalidad es erradicar la subjetividad y reforzar el control interno mediante el monitoreo mensual del objetivo establecido.

Tabla 3

Matriz de Cargos e Indicadores de Gestión

Área Operativa	Nombre del Cargo	Nivel	Indicador de Gestión	Fórmula de Cálculo	Meta	Frecuencia
Atención al Cliente	Aprendiz de Call Center	Formativo / Apoyo	Oportunidad en el registro de llamadas	$(\text{N}^\circ \text{ registros oportunos} / \text{N}^\circ \text{ registros realizados}) \times 100$	100%	Mensual
Atención al Cliente	Aprendiz de Call Center	Formativo / Apoyo	Correcta asignación de solicitudes	$(\text{N}^\circ \text{ solicitudes asignadas correctamente} / \text{N}^\circ \text{ solicitudes totales}) \times 100$	$\geq 95\%$	Mensual
Gestión Humana	Servicios Generales	Operativo	Cumplimiento en las inspecciones de orden y aseo	$(\text{N}^\circ \text{ de inspecciones que cumplen} / \text{N}^\circ \text{ de inspecciones realizadas}) \times 100$	$\geq 90\%$	Bimensual
Gestión Humana	Servicios Generales	Operativo	Satisfacción de servicios generales	$(\text{N}^\circ \text{ de trabajadores satisfechos} / \text{N}^\circ \text{ de trabajadores encuestados}) \times 100$	$\geq 85\%$	Trimestral

Gestión Humana	Aprendiz de Gestión Humana	Formativo / Analítico	Oportunidad en análisis de encuestas de inducción	(N° de análisis entregados a tiempo / N° total de análisis solicitados) × 100	100%	Mensual
Gestión Humana	Aprendiz de Bienestar	Formativo / Psicosocial	Oportunidad en apoyo a procesos de selección	(N° actividades apoyadas a tiempo / N° actividades asignadas) × 100	≥ 95%	Mensual
Sistemas de Gestión	Aprendiz de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	Formativo / Apoyo	Cumplimiento del plan de actividades de SST	(N° actividades de SST ejecutadas / N° actividades de SST asignadas) × 100	≥ 95%	Mensual
Sistemas de Gestión	Aprendiz de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	Formativo / Apoyo	Oportunidad en el registro de información de SST	(N° registros de SST oportunos / N° registros de SST realizados) × 100	100%	Mensual
Administrativo y Financiero	Aprendiz Administrativo (Cartera/Glosa)	Operativo / Apoyo	Control y trazabilidad de glosas asignadas	(N° de glosas tramitadas con soporte / N° total de glosas recibidas) × 100	100%	Mensual
Administrativo y Financiero	Aprendiz de Compras	Formativo / Apoyo	Oportunidad en el registro de compra oportunos	(N° registros de compra oportunos	100%	Mensual

			procesos de compra	/ N° registros realizados) × 100		
Clínica de Sueño	Gestor Clínica de Sueño y Ventilación	Táctico	Oportunidad en asignación de dispositivos mandibulares	(N° dispositivos gestionados a tiempo / N° total de solicitudes) × 100	≥	Mensual
					92%	

Nota. Se describe la estructura relacional y los parámetros de evaluación para las áreas correspondientes al Instituto Neumológico del Oriente; su finalidad es erradicar la subjetividad y reforzar el control interno mediante el monitoreo mensual del objetivo establecido.

A pesar de, que la estructura inicial de la matriz de cargos e indicadores de gestión fue percibida inicialmente como un diseño conceptual más que como una herramienta operativa, los avances de la práctica permitieron trascender esta barrera metodológica. De este modo, el instrumento, integrado por un robusto universo de más de 700 registros métricos institucionales, se consolidó formalmente mediante la recopilación de datos reales y medibles durante un ciclo de prueba.

Por consiguiente, se logró dar de alta un tablero de control con el seguimiento sistemático de los meses de enero y febrero para múltiples perfiles clave de los procesos administrativos y financieros. Esta fase experimental no solo validó la utilidad práctica del sistema, sino que además proporcionó información e interpretaciones precisas para optimizar de manera integral la toma de decisiones directivas y el control estratégico de la organización (Ver apéndice D).

Optimización del Proceso de Entrega de la Dotación al Personal Optimizando la Planificación y el Control Documental para la Reducción de los Tiempos, la no Repetición a Través de la Entrega de la Dotación Según la Norma de Exigencia, a los Efectos de Garantizar la Trazabilidad

El análisis del proceso de distribución de prendas requirió un diagnóstico fundamentado en el mapeo de procesos de la ingeniería industrial; a través de este procedimiento, se descubrió que el flujo operativo tradicional del Instituto Neumológico del Oriente manifestaba retrasos críticos por falta de estandarización. Por consiguiente, se procedió a registrar los tiempos de ciclo y los métodos de recopilación de datos de los colaboradores en las distintas sedes de salud. Por lo que, dicho levantamiento exhaustivo colocó en evidencia que la ausencia de un canal centralizado de información generaba distorsiones severas en los pedidos consolidados; de este modo, se justificó la necesidad de reestructurar integralmente la cadena interna de suministro para erradicar las ineficiencias de raíz.

A su vez, para delimitar las restricciones físicas de la cadena, se identificaron formalmente, de manera contundente, tres cuellos de botella reconocidos que impactaban en el sistema. En este sentido, el primer punto fundamental estuvo entre la validación manual de las mediciones individuales de estos animales debido a la contradicción entre lo que se registra durante la contracción y lo que el personal observó en términos de mediciones morfométricas. De manera similar, el segundo tipo de restricción se evidenció en la consulta del inventario en las tiendas, provocando una desconexión con el sistema Siesa y dando como resultado compras no planificadas de uniformes duplicados administrativamente. En consecuencia, con base en los resultados analíticos, se investigó que la inercia en la legalización final de los registros de entrega recortó la fluidez operativa; así, se delinearon planes de acción para disolver estos obstáculos de desempeño.

La intervención de ingeniería, luego, reposicionó y rediseñó la planificación del ciclo de dotación de personal institucional. Las anomalías en los tiempos de espera sugirieron un modelo sencillo de programación lineal para compras ajustadas a la demanda real por parte de la sede. Así, se hizo posible compilar una lista de entregas, mapeada directamente con los envíos salientes de los proveedores externos aprobados. En resumen, este mecanismo logístico implicó preparar camisas y pantalones necesarios para las líneas clínicas o administrativas con suficiente antelación respecto al periodo asignado. Asimismo, la planificación integrada en el departamento de gestión humana redujo considerablemente las horas improductivas, aumentando la eficiencia.

Simultáneamente, se llevó a cabo una importante reingeniería del control documental para garantizar la confiabilidad de la documentación de respaldo en los archivos de la empresa. Más específicamente, la falta de firmas de seguimiento hizo necesaria la producción de un único formato digital para las actas de entrega requeridas para la dotación legal. Por eso relacionamos cada transacción con el ID del empleado, describiendo con gran detalle la referencia del ítem, el lote del proveedor y la fecha de suministro de ese día en particular. Así es como la automatización de datos salvó al instituto de experimentar una pérdida no intencional de documentos físicos que estaban obstaculizando sus auditorías internas. De este modo, la nueva liquidación documental incrementó la integridad operativa, permitiendo una comparación adecuada con los estados financieros.

Sin embargo, por otro lado, la implementación de estos mecanismos sistemáticos de control redujo significativamente los tiempos totales del ciclo del proceso. En el pasado, un miembro del equipo podía esperar largos períodos de tiempo para recibir sus uniformes, ya que los inventarios en tránsito se encontraban notoriamente desordenados. Así, tanto el tiempo de entrega mediano con todas las ubicaciones clínicas dividido por departamento se redujo mediante la personalización de los flujos de preparación y despacho. Esta rapidez también mejoró la

experiencia del usuario. Como resultado, el personal de servicios médicos y generales tuvo sus herramientas a disposición desde el primer día. Por lo tanto, un mejor tiempo de respuesta demuestra que una organización logística más eficiente es un componente vital para aumentar el desempeño en cualquier institución.

Correspondientemente, las medidas de ingeniería industrial que se implementaron de manera definitiva eliminaron la repetitividad y el desperdicio de suministros textiles: dado que en el pasado no hubo verificaciones analíticas cruzadas, algunos funcionarios se valieron por error de asignaciones dobles, mientras que otros quedaron varados sin materiales. Así, al establecer límites en la base común, automáticamente restringe ese medio de asignación secundaria que excede lo establecido por la ley; de este modo, los recursos económicos de la organización quedaron protegidos frente a fugas de “grano antinventario”. En pocas palabras, eliminar la duplicación operativa no solo devolvió efectivo real, sino que también ahorró espacio físico en el almacén principal de suministros.

Ahora, un resultado estratégicamente importante fue que todo el proceso se alineó con precisión con lo que se requiere para el cumplimiento legal y corporativo a partir de octubre de 2023. Así, al regular las entregas periódicas, el instituto respaldó formalmente sus operaciones en Colombia frente a solicitudes o sanciones por parte de los organismos reguladores. Como resultado, los certificados de calidad requeridos para el calzado dieléctrico, las telas y el uniforme de protección contra peligros bacteriológicos se examinan conforme a estrictos estándares industriales de calidad. Del mismo modo, este cumplimiento regulatorio aseguró que la indumentaria requerida se entregue de acuerdo con su respectiva matriz de riesgo ocupacional para cada puesto. Así, en esta etapa, la seguridad en el lugar de trabajo va de la mano con la funcionalidad logística para dignificar el trabajo del empleado a partir de ahora.

Es por esto, que la puesta en práctica profesionales creó una trazabilidad total de extremo a extremo en este segmento de la cadena de suministro de la gestión de recursos humanos. Así, el/la becario/a unió documentos de compra, páginas de dimensiones, informes de salida y el inventario vigente en un sistema de información completamente abierto. Como resultado, cualquier cambio relacionado con reembolsos por defectos o modificaciones que involucren a personal removido puede rastrearse en tiempo real con una precisión del 100%. En resumen, los resultados de este tercer objetivo específico indican que la aplicación de métodos de ingeniería industrial transforma los procesos operativos tradicionales en sistemas de alto rendimiento que garantizarán la sostenibilidad del Instituto Neumológico del Este.

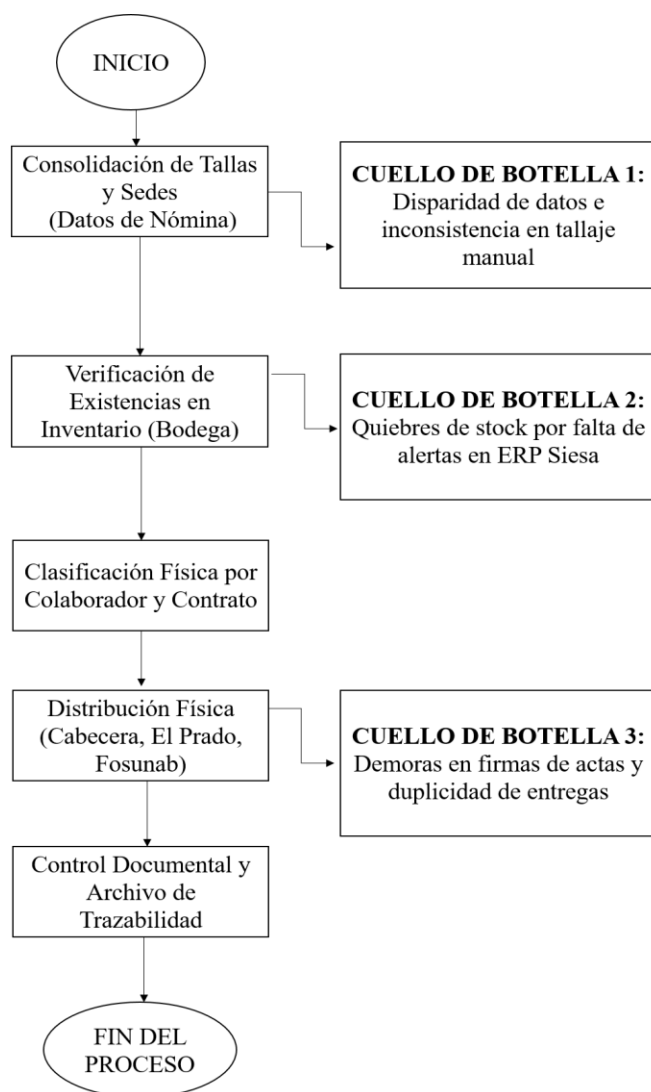
Tal como se indica en la siguiente ilustración gráfica, que muestra paso a paso el diagrama de flujo asociado con la secuencia operativa del formulario informático para la impresión de uniformes dentro de la entidad y los puntos clave del procedimiento. Específicamente, dado que las herramientas analíticas de la ingeniería industrial nos permitieron rastrear las fases desde que las tallas se consolidaron inicialmente, hasta que llegaron al control documental. De este modo, al reconocer los tres cuellos de botella se revelan faltantes de stock y redundancias operativas, así como hacer que el diagnóstico visual sea esencial para identificar las acciones correctivas para una trazabilidad logística adecuada.

Por parte, en la Figura 1, titulada diagrama de flujo de secuencia operativa en la distribución de uniformes, muestra nuestra completa clasificación interna logística desde el Sistema de Distribución de Uniformes del Instituto de Neumología del Oriente. De ese modo, su contenido está alineado con el nuevo paradigma que debe abordarse al pasar de un flujo con plazos de entrega críticos a uno regular y funcional. En este diagrama, el proceso logístico se indica gráficamente de forma ordenada y secuencial, e incluye la planificación, según la demanda real de cada una de las sucursales; por lo tanto, evitando con este catálogo automatizado la

existencia de inventarios, la duplicación de uniformes distribuidos y, posteriormente, la formalización de actos de entrega, disminuyendo los tiempos de procesamiento, así como la trazabilidad documental.

Figura 1

Diagrama de flujo de secuencia operativa para la distribución de uniformes



Nota. Se muestra gráficamente la secuencia del proceso administrativo de la solicitud y liquidación de los fondos de los viajes.

Con la finalidad de, dar solución a la fragmentación existente de información alojada de manera dispersa entre numerosos primeros archivos físicos y otros digitales, se procedió a consolidar de manera estratégica toda la gestión de las solicitudes, de los inventarios y de los soportes en una única herramienta de control. Por lo que, esta única centralización, y la actualizada entrega del formato institucional de dotación, promovió notablemente los mecanismos de trazabilidad y los mecanismos de control documental de los archivos de la organización, lo cual permitió la reestructuración del proceso de entrega, así como el registro de entregas que previamente a la intervención acumulaba un tiempo de retraso de aproximadamente unas dos meses debido a la búsqueda manual de registros permanentes, al reproceso de las solicitudes administrativas y a los problemas de consolidación, que permitió no solo optimizar el proceso de la entrega y del registro de salidas de manera radical, sino también evitar los gravísimos problemas por los que se estaba atravesando el proceso.

Por tanto, la estandarización e integración de la información contenida en la documentación permitieron recuperar el tiempo de ejecución y reduciéndola solamente a una semana, lo que significa una nada despreciable reducción del 87.5% en los tiempos de gestión logística, pero también que esta ingeniería de métodos produjo la eliminación drástica de la información duplicada, inconsistencias de entrega y pérdida atribulada de los registros históricos del personal, asegurando el inventario de fugas, y favoreciendo la elaboración de un soporte de actas auditable. En estos términos, estos resultados medibles demostraron su viabilidad práctica permitiendo ejecutar una entrega institucional de dotación programada de una forma rigurosamente planificada, transparente y controlada (Ver apéndice E).

Tabla 4*Registros históricos de las entregas*

Aspecto evaluado	Antes	Después
Tiempo de entrega y registro	2 meses	1 semana
Documentos utilizados	Varios archivos físicos y digitales	Documento consolidado único
Búsqueda de información	Manual y dispersa	Centralizada
Riesgo de pérdida documental	Alto	Bajo
Control de inventario y entregas	Parcial	Integrado
Reprocesos administrativos	Frecuentes	Reducidos significativamente

Nota. Se muestra el detalle de los aspectos evaluados y las mejoras obtenidas.

Documentación en los Procesos de Atención al Cliente, para el Ofrecimiento de un Servicio Más Coherente, Eficaz y Orientado a la Experiencia del Usuario.

En efecto, uno de los primeros avances concretos de este objetivo fue la creación del protocolo de admisión al cliente, un documento que permitió que todas las sedes trabajaran bajo los mismos criterios a la hora de recibir a los usuarios. Por esta razón, de modo previo cada lugar tenía su forma de hacer las cosas; ahora existe un recorrido claro desde el momento en que la persona llega hasta que se acomoda en la sala de espera. Por tal motivo, esto reduce la improvisación y hace que la experiencia sea más ordenada y cálida, alineada con la imagen de la institución. Además, el protocolo indica con precisión qué debe verificar el personal (identificación, órdenes médicas, datos básicos), lo que mejora tanto la atención como la organización interna desde el primer contacto.

Por ende, otro punto clave fue el diseño de atención de un instructivo para la de pacientes críticos o especiales, es decir, de quienes se encuentran en momentos de mayor vulnerabilidad. En donde, se prioriza la estabilidad y el respeto hacia el usuario, asegurando que, ante dificultades respiratorias, discapacidades o crisis emocionales, el equipo actúa rápido y sin

complicar la atención con trámites innecesarios. Por lo que, se establecen rutas claras para que el paciente reciba apoyo clínico de inmediato y se eviten retrasos. También, se señalan con claridad las conductas que no se pueden aceptar, como tratar mal al usuario o mostrar problemas internos frente a él. De esta forma, el documento sirve como guía para que el equipo trabaje con empatía, orden y coordinación entre áreas.

Además, se logró estandarizar la manera de asignar citas médicas especializadas, mediante un manual de procedimientos para el servicio telefónico. Antes bien, cada persona del call center actuaba un poco a su manera; ahora siguen un mismo paso a paso, con un tiempo aproximado de siete minutos por llamada, buscando equilibrar amabilidad y eficiencia. Al mismo tiempo, el manual contempla la verificación en los portales de afiliación, la confirmación de requisitos para facturación y la programación correcta en el software. También, se regulan las condiciones para recibir soportes clínicos en telemedicina, lo que ayuda a evitar errores en la agenda, protege el tiempo del médico y brinda información más clara y confiable al usuario.

A esto se sumó, el fortalecimiento de la confirmación de las agendas médicas con un protocolo que define qué se debe hacer antes de la cita. Antes, el equipo de atención al cliente solo se encargaba de consultar la hora y el día, pero ahora revisa anticipadamente las órdenes médicas y tramita las autorizaciones directamente en las plataformas de las aseguradoras. De este modo, la llamada se constituye en un filtro de calidad que permite reducir el ausentismo y evitar reprocesos el día de la cita. Por lo tanto, se procedió también al envío de mensajes de texto institucionales con la hora, el lugar y el modo de atención, lo que permite disminuir la confusión y propicia el cumplimiento del compromiso por parte del paciente, haciéndolo sentir más acompañado en su proceso de salud.

También, se diseñó un instructivo para la cancelación de citas por causas institucionales, una de las situaciones más delicadas para la percepción del usuario. Antes, algunas personas

improvisaban la forma de comunicar el cambio; ahora existe un mensaje claro, empático y estrictamente institucional. De ahí que, se reconoce la molestia del paciente, se asume la responsabilidad del cambio y se propone de inmediato una nueva fecha, evitando vacíos en la agenda. Además, se contempla un criterio de priorización más sensible para aquellos con enfermedades crónicas cuyos tratamientos se ven afectados, lo que ayuda a transformar un momento difícil en una oportunidad para ganar confianza y mostrar un acompañamiento más humano.

Por otro lado, se desarrolló una guía de instrucciones sobre la administración de nóminas para los principales acuerdos y calendarios de prioridad. Controla cuándo enviar autorizaciones y cargar la documentación clínica en las plataformas de las aseguradoras. Esto provoca una reducción de los tiempos de espera, de las denegaciones administrativas y evita contratiempos para los pacientes que requieren procedimientos especiales. En consecuencia, el manual también describe qué pacientes críticos incluir en los calendarios saturados mediante criterios clínicos y administrativos. Ayuda a los coordinadores de casos que se encuentran con un caso particularmente sensible a tomar decisiones más rápidas y justas.

También, se avanzó en la implementación de un instructivo para la recuperación de llamadas abandonadas y atención administrativa. En las horas pico, muchas personas quedan fuera de la línea, ahora se establece que se puedan hacer hasta tres intentos de contacto en tiempos definidos, ya sea para recuperar trámites, agendar citas, o resolver solicitudes de proveedores y resultados urgentes.

Por otra parte, la Tabla 5, con el título se identifica qué valores se estandarizan para el reporte operativo de los procesos de servicio al cliente en la institución. Está organizado en una forma estructurada en secciones relevantes, desde la identificación y admisión del paciente hasta el seguimiento de las llamadas abandonadas y las cancelaciones institucionales. También

identifica los campos cruciales que deben completarse; es, en cierto modo, un recorrido mediante conectores operativos que promueven la trazabilidad (y el flujo ordenado y racional) de la información registrada.

Tabla 5

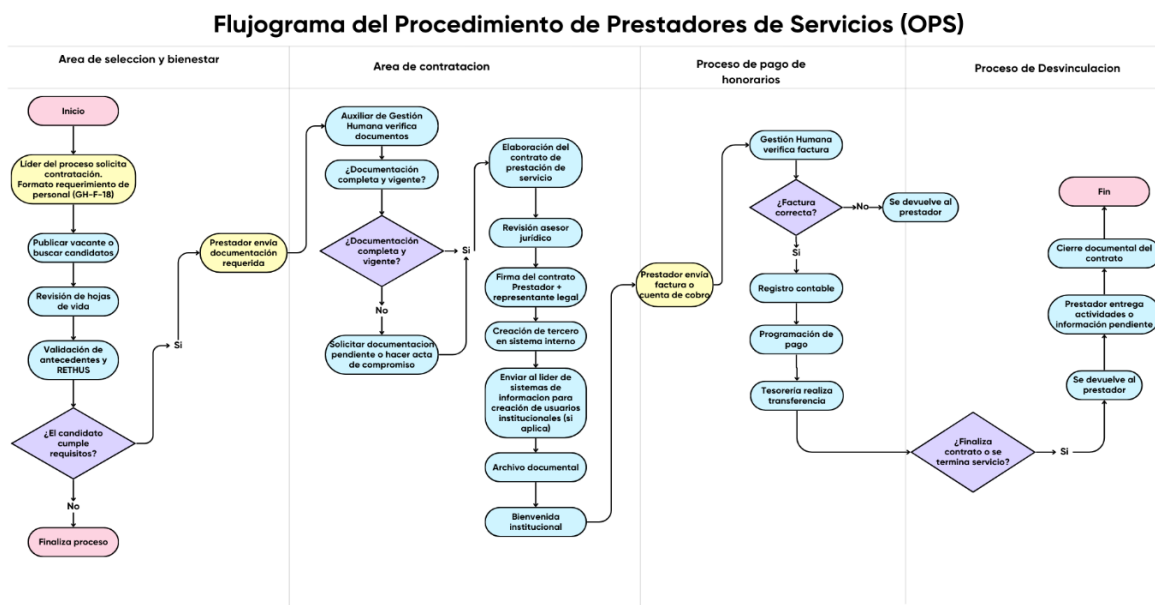
Diseño estructural en la herramienta de registro (Excel o sistema interno)

Sección del Reporte	Campos Críticos Para Diligenciar	Conectores Operativos Asociados
1. Identificación y Admisión	Nombre, cédula, EPS, validación de identidad, cumplimiento del saludo institucional.	<i>Por consiguiente / En efecto</i>
2. Control Clínico-Administrativo	Tipo de servicio, verificación de orden médica, estado de la autorización, vigencia de exámenes.	<i>Por lo tanto / De igual manera</i>
3. Alertas de Paciente Crítico	Signos de alarma respiratoria, activación de ruta asistencial, eliminación de barreras.	<i>Por esta razón / En consecuencia</i>
4. Gestión de Canales (<i>Call Center</i>)	Duración de llamada, actualización de datos en Medicloud, clasificación del requerimiento.	<i>Por ende / Así pues</i>
5. Monitoreo de Llamadas Abandonadas	Número de intentos (1 a 3), resultado del contacto, envío de resultados urgentes por correo.	<i>Con respecto a / En definitiva</i>
6. Trámites e Interinstitucionales	Estado de planilla Sanitas, éxito de cargue en Ecopetrol, legibilidad de la historia clínica.	<i>Por este motivo / Claramente</i>
7. Confirmación y Telemedicina	Verificación de cuota moderadora (PSE), recordatorio de dirección/modalidad, tiempo de llegada.	<i>Por esta causa / De este modo</i>
8. Cancelaciones Institucionales	Registro del contacto, motivo registrado en sistema, nivel de escalamiento ante la Líder.	<i>Por tal razón / En conclusión</i>

Nota. se identifica qué valores se estandarizan para el reporte operativo de los procesos de servicio al cliente en la institución.

Figura 2

Flujograma del procedimiento de prestadores de servicio (OPS)



Nota. Ilustra con claridad el orden administrativo asociado a la gestión y el control de los viáticos asignados para el cuerpo médico externo.

Con relación a, la Figura 2 es significativo mencionar que el flujograma estipule claramente la progresión del proceso con etapas lógicas que se inician en el momento en que se percibe la necesidad del desplazamiento y se formula la petición.

Tabla 6

Resumen de procedimientos y protocolos desarrollados para el área de Atención al Cliente

Procedimiento / Protocolo	Responsable	Entrada	Salida	Tiempo Estimado	Indicador
Protocolo de Admisión al Cliente	Auxiliar de Atención al Cliente	Llegada del paciente y documentación requerida	Usuario admitido y registrado	5 minutos	% de admisiones realizadas sin novedades

Instructivo de Asignación de Citas Médicas Especializadas	Agente Call Center	Solicitud de cita médica	Cita asignada en sistema	7 minutos	% de citas asignadas correctamente
Instructivo de Atención a Paciente Crítico	Auxiliar de Atención al Cliente	Identificación de paciente con condición prioritaria	Activación de ruta prioritaria	Inmediato	Tiempo de respuesta a pacientes críticos
Instructivo de Llamadas Abandonadas y Administrativas	Agente Call Center	Registro de llamada perdida	Contacto recuperado o gestión realizada	Máximo 24 horas	% de llamadas recuperadas
Instructivo de Planillas Sanitas y Agendas Prioritarias	Auxiliar de Atención al Cliente	Solicitud de autorización o programación	Agenda validada y confirmada	10 minutos	% de agendas programadas correctamente
Instructivo de Cancelación de Citas por Causas Institucionales	Atención al Cliente	Novedad institucional que afecta la agenda	Paciente notificado y cita reprogramada	5 minutos	% de citas reprogramadas exitosamente
Protocolo de Bonificación Call Center	Líder de Atención al Cliente	Reporte de indicadores mensuales	Evaluación de cumplimiento	Mensual	Cumplimiento de metas establecidas
Procedimiento de Confirmación de Agenda Médica	Atención al Cliente	Agenda programada	Paciente confirmado para atención	3 minutos por llamada	% de confirmación efectiva de citas

Nota. Es el afianzamiento de los mecanismos de atención al cliente, se pautaron y se documentaron ocho procedimientos y protocolos institucionales para homogeneizar las actividades más relevantes.

Como se evidencia, en la Tabla 6 tales como el ingreso, la disponibilidad de citas, la atención de pacientes críticos y la atención de las llamadas perdidas. Asimismo, se normalizó los aplicativos de respuesta a las agendas prioritarias, la cancelación de citas, la evaluación de la labor del call center y la confirmación de las agendas médicas. Por todo lo anterior, estos documentos permitieron la formalización de responsables, actividades, tiempos de ejecución, entradas, salidas e indicadores de seguimiento, ayudando de forma directa a la mejora de la trazabilidad, la calidad del servicio y la atención del usuario.

Luego, esta potente estructura metodológica redefinió la gestión de las operaciones porque satisfacía los criterios de actuación para todo el equipo. A través de la inclusión de estos instrumentos, no solo se optimizaron los flujos de la organización, sino que, además se erradicaron los errores de asignación y seguimiento de las peticiones médicas. Por consiguiente, el desarrollo de estos protocolos garantiza una solución holística debido a que mejora la calidad de la atención, otorgando, por ende, una atención mucho más ágil, fiable, centrada en la solución de las necesidades prioritarias del paciente.

Definición del Procedimiento de Viáticos para el Cuerpo Médico de Trabajo, Inherente, Flujogramas Claros, Responsabilidades y Tiempos Bien Definidos, y los Controles que Garanticen la Transparencia y Forma de Proceder

El procedimiento de viáticos nace de la necesidad de que los médicos puedan trasladarse entre sedes de forma segura, organizada y oportuna, sin que esto afecte la continuidad de la atención al paciente. Entonces, o es solo entregar dinero, puesto que, el proceso busca ordenar la movilidad del cuerpo médico, ya sea de personal dependiente del Instituto o de profesionales que prestan servicios por OPS. Por ende, al definir reglas claras y comunes para todos, la institución asegura que cada viaje responda a una necesidad real de atención, cuidando al mismo tiempo el bienestar de los profesionales y el manejo adecuado del presupuesto.

Para, que el procedimiento funcione sin tropiezos, cada persona o área involucrada tiene un rol definido y propio de su responsabilidad diaria. De ahí que, la gerencia interviene en decisiones específicas, tales como la autorización de excepciones o la determinación del uso de vehículos institucionales. Por otra parte, son los líderes de proceso los que una vez definido el medio de transporte, es quien formaliza la solicitud del viaje. Por lo tanto, la gestión humana se encarga de gestionar las reservas de hospedaje y otros acompañamientos al colaborador durante el traslado. Mientras que, en área financiera la tesorería organiza los diseños menores de transporte intermunicipal, mientras que el gestor de nómina se encarga de integrar los conceptos liquidados o hacer pagos urgentes cuando lo requiere el servicio.

Asimismo, es clave cumplir con los plazos para que el trámite de los gastos de viaje no se convierta en una traba.

Así, el flujo comienza con la planificación y la requisición del viaje, continuando por una vía lógica en la que ya sea se implemente (legalización) realizada por el médico para cada gasto en el que se requiera reembolso, adjuntando los documentos justificativos originales que reflejen las limitaciones de tiempo. De esta manera, la disciplina garantiza que la ayuda de alojamiento, que incluye la entrega del dinero y el pago posterior; el trabajador puede dedicarse a su asistencia laboral, con la seguridad de que el acompañamiento logístico está organizado y respaldado por la institución.

El proceso incorpora la transparencia al establecer mecanismos para rastrear y justificar la utilización de recursos. Cuando el archivo se revise previamente, durante y después de un viaje, se imponen condiciones para que los recibos, las facturas u otros documentos de respaldo sobre transporte y alimentación que sean válidos estén en vigor. También se consideran, por ejemplo, el tratamiento de la asignación fija de transporte cuando hay alojamiento privado; el pago compartido del transporte terrestre relacionado con comisiones de grupo gestionadas por una sola

persona; y los canales formales para reportar modificaciones de nómina o situaciones de fuerza mayor que afecten cualquier itinerario. Por lo tanto, todo esto es eficaz para impedir el uso indebido y consolida la confianza en el manejo de los recursos.

En consecuencia, cada uno de los organigramas internos del Instituto representa el proceso paso a paso que debe seguirse para canalizar las asignaciones de viaje como un procedimiento bien definido y fácil de entender. Al mismo tiempo, estas imágenes convierten el método en algo abordable, con fases de precisión previas para personificar la oportunidad; estableciendo el viaje, la presentación de la muestra, la investigación de la sanción, la ejecución de la salida y el cierre con colonización y alojamiento de documentos. En relación con esto, una de estas áreas muestra las relaciones entre cada área, así como lo que se entrega en cada etapa de un proceso, ayudando a todo el personal a saber cuál debe ser su función, a comprender sus responsabilidades y a prevenir la confusión de tareas o la duplicación.

Desde esta perspectiva, el proceso de gastos de viaje va más allá de una regulación administrativa; es una ley formulada como una medida para proteger al médico en cuestión y más aún a la propia institución. En el mismo sentido, es consciente de la existencia de una clínica laboral en funcionamiento y desea contar con condiciones de viaje que sean comprensibles, justas y que no constituyan ninguna amenaza. En consecuencia, facilita el uso de los recursos institucionales y crea un rastro documental de seguimiento que impulsa la protección de la organización frente a auditorías y revisiones de cuentas externas. Por lo tanto, un procedimiento administrativo que puede ser tan operativo y rutinario como los gastos de viaje emergen como una herramienta estratégica para que el personal competente llegue a los lugares necesarios especialmente si consideramos que la atención respiratoria ocurre en entornos sensibles al tiempo, donde importan la rapidez, la continuidad y la confianza.

La Tabla 7, ahora organiza y también muestra esta dirección de las agencias hacia la distribución o el fortalecimiento de los recursos destinados a viajes y movilizaciones. En esa tabla, la definición de roles y responsabilidades en las áreas involucradas es clara al referirse a la gerencia, los recursos humanos y la tesorería. También define plazos de ejecución, mecanismos de supervisión preventiva del controlador para las primeras facturas y comunicaciones formales sobre casos excepcionales.

Soporte de la solicitud de recursos: Las dietas diarias previamente determinadas para gastos de viaje se prioriza que se registren en el sistema de nómina o mediante transacciones urgentes, de modo que el médico tenga lo que necesita disponible lo antes posible y sin demoras administrativas.

Orientación de viaje apta para la misión: el profesional viaja de acuerdo con sus funciones y deberes de misión. Así, mantiene una vía de comunicación adecuada en caso de que ocurra una circunstancia técnica imprevista relacionada con el clima o la fuerza mayor durante el viaje, proporcionando un equilibrio entre los horarios y el tiempo de ocio del viajero.

Tabla 7

Procedimiento de Viáticos: Cuerpo Médico y Colaboradores

Etapa del	Actividad / Descripción Humanizada	Responsable	Registro / Soporte
Proceso		Principal	
1. Planificación y Solicitud	Identificación de necesidades con empatía: El líder del área planifica los desplazamientos médicos respetando los tiempos de descanso y la logística del especialista. Se genera la solicitud formal detallando las fechas, la sede de destino y el medio de transporte ideal para garantizar un viaje cómodo y seguro.	Líder de Proceso / Atención al Cliente	Solicitud formal de viáticos

2. Gestión de Alojamiento	Garantía de un descanso digno: Pensando en la tranquilidad y el bienestar del médico, el equipo de Gestión Humana coordina y asegura las reservas de hotel en lugares que ofrezcan condiciones óptimas de confort y seguridad, permitiendo un reposo adecuado antes y después de sus jornadas.	Auxiliar de Gestión Humana	Confirmación de reserva hotelera
3. Provisión de Transporte	Movilización coordinada: Se gestiona el dinero correspondiente al transporte intermunicipal o se coordina el alquiler de vehículos en caso de viajes grupales. El objetivo es que el profesional no deba preocuparse por la logística de su traslado hacia la sede asignada.	Auxiliar de Tesorería / Área de Compras	Recibo de caja menor / Orden de servicio de transporte
4. Inclusión en Nómina	Respaldo oportuno de recursos: Las dietas diarias previamente determinadas para gastos de viaje se prioriza que se registren en el sistema de nómina o mediante transacciones urgentes, de modo que el médico tenga lo que necesita disponible lo antes posible y sin demoras administrativas.	Gestor de Nómina	Novedad de nómina registrada
5. Ejecución del Viaje	Acompañamiento y soporte en ruta: el profesional viaja de acuerdo con sus funciones y deberes de misión. Así, mantiene una vía de comunicación adecuada en caso de que ocurra una circunstancia técnica imprevista relacionada con el clima o la fuerza mayor durante el viaje, proporcionando un equilibrio entre los horarios y el tiempo de ocio del viajero.	Médico Especialista / Colaborador	Reporte inmediato de novedades (si aplican)
6. Legalización de Gastos	Cierre transparente y sencillo: el empleado regresa del viaje y presenta de manera ordenada los justificantes en papel de los gastos incurridos como parte de la	Médico Especialista / Colaborador	Soportes y facturas originales de legalización

asignación aprobada. Este paso se realiza en un escenario universal basado en la confianza que define claramente los recursos institucionales que se están utilizando.

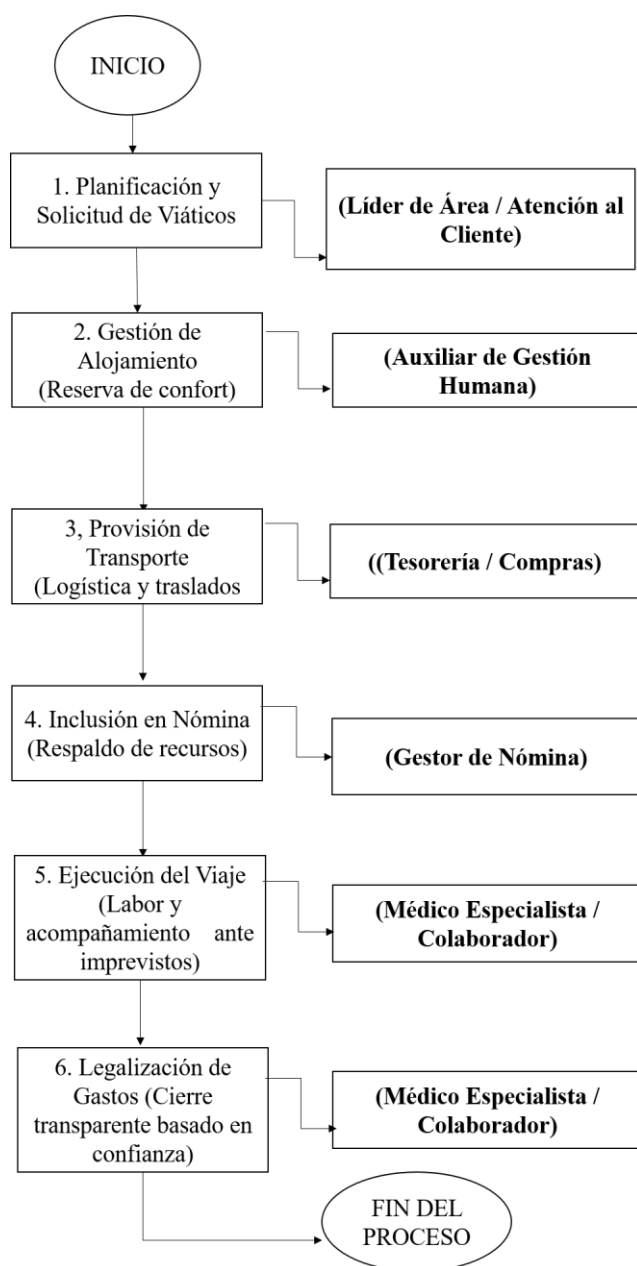
7. Control y Archivo	Validación con criterio institucional: Se revisa que la documentación esté completa y alineada con los días reales de viaje. Finalmente, se procede al archivo formal en la carpeta correspondiente, garantizando el orden administrativo y el soporte para futuras auditorías.	Auxiliar de Gestión Humana / Tesorería	Carpeta institucional / Registro definitivo
----------------------	---	--	---

Nota. En esa tabla, la definición de roles y responsabilidades en las áreas involucradas es clara al referirse a la gerencia, los recursos humanos y la tesorería. También define plazos de ejecución, mecanismos de supervisión preventiva del controlador para las primeras facturas y comunicaciones formales sobre casos excepcionales.

A continuación, en la Figura 3, se muestra gráficamente la secuencia del proceso administrativo de la solicitud y liquidación de los fondos de los viajes. De este modo, el orden administrativo para la solicitud de viáticos se descompone en las distintas fases lógicas en las que se estructura: el inicio del proceso que detecta la necesidad de efectúa el traslado por parte del cuerpo médico; la solicitud de forma escrita; la previsión y el desplazamiento del viaje; la remisión de documentación adjunta; la liquidación del viaje, el archivo, etc.; para asegurar el control de los fondos procedentes de los recursos del viaje.

Figura 3

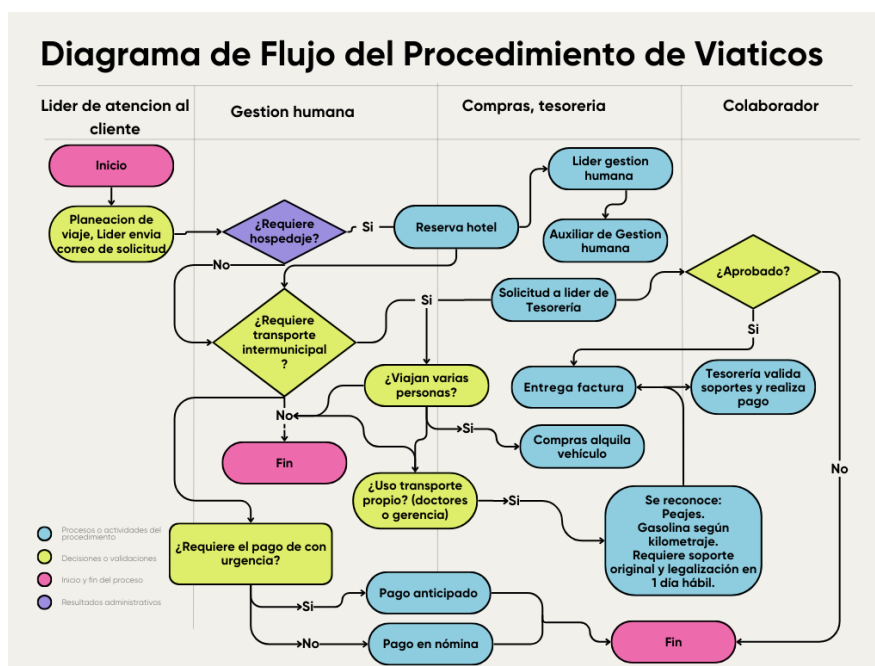
Diagrama de flujo de secuencia operativa para solicitud de viáticos



Nota. Se muestra gráficamente la secuencia del proceso administrativo de la solicitud y liquidación de los fondos de los viajes.

Figura 4

Diagrama de flujo de del procedimiento de viáticos



Nota. Se representa mediante un diseño gráfico el procedimiento administrativo para poder gestionar la movilidad segura y eficiente del cuerpo médico entre sedes.

Con relación a, la Figura 4 el flujo partiendo de que existe la necesidad de traslado y presentación de la solicitud formal. Dicha, figura recoge posteriormente las etapas de aprobación financiera, la coordinación logística del alojamiento y la propia ejecución del viaje. Por último, la figura termina con la legalización de los gastos mediante la entrega de los soportes originales y el archivo institucional correspondiente.

A continuación, se presentan los aspectos específicos de los lineamientos corporativos para la gestión de viáticos, conectando la teoría administrativa con la realidad operativa del Instituto Neumológico del Oriente:

1.Procedimiento de Aprobación

A modo de cimentación para exigir la transparencia y el empleo correcto de los recursos de la Institución, se determinó que el procedimiento de viáticos se inicie con un rigor ejemplar antes de producido cualquier traslado. Por lo cual es condición determinante que cada viático sea comprendido y motivado formalmente por el responsable del área solicitante, el cual ha de ser validado previamente por la Gerencia o por el supervisor delegado. Esta criba de control permite eliminar las validaciones improvisadas o de última hora, y, por otro lado, permite articular los recorridos con la programación financiera global. De este modo, el procedimiento de aprobación previa se erige en un instrumento organizativo encaminado a cancelar las sorpresas y a asegurar que cada traslado es precedido del correspondiente soporte jerárquico.

2.Criterios de Asignación

La asignación de viáticos estará limitada de forma excepcional a necesidades operativas y asistenciales debidamente justificadas ya que, en caso contrario, el presupuesto de la institución se encontraría expuesto a las desviaciones que pudieran producirse por causas ajenas a la planificación de los objetivos organizacionales. Para las instituciones públicas, por consiguiente, la entrega de recursos económicos se encuentra reservada exclusivamente para aquellas misiones institucionales relacionadas con la prestación de servicios de salud o con el desarrollo directo de las funciones atribuidas al cargo. También, la cuantía del tipo de apoyo logístico del que se otorgué a las comisiones de los trabajadores sería calculada en función de los parámetros técnicos que la institución haya definido previamente sobre, por ejemplo, el destino geográfico, la duración de la comisión o los requerimientos de desplazamiento. De esta forma, el funcionamiento de la política de equidad permitirá a la organización lograr el equilibrio entre el bienestar del trabajador y una adecuada eficiencia en la utilización del gasto.

3.Documentación Necesaria para la Legalización

En contrapunto, la legalización de la partida que da cobertura a estos viajes solo puede plantearse si existe en el seno del cuerpo médico y de los colaboradores institucionales una cultura de corresponsabilidad y rigor metodológico. Por eso, desde el momento en que se está dando finalización contable a cada uno de los viajes realizados para la implementación de estos fondos, resulta imprescindible la recolección y presentación de documentos confirmatorios de la autenticidad de cada gasto realizado en ruta. Aportando para ello un inventario de documentos que contenga facturas electrónicas, tiquetes de viaje aéreo o terrestre, comprobantes de alojamientos oficiales y recibos de peaje autóctono, entre otros. De esta forma, este mecanismo de comprobación servirá no solo para dar fe de la buena fe en la utilización de dinero público o corporativo, sino que también eliminará toda una serie de registros no oficiales que pudieran poner en riesgo el estado contable de la clínica.

4.Control de Documentales y Documentación con Archivos

Se elabora una dinámica documental con el propósito de preservar el patrimonio de la información que descende de estas comisiones de servicio, siguiendo un flujo de trabajo de comitivas estandarizado bajo la supervisión de esta área del departamento de Gestión Humana, la cual se encargará, con una adecuada auditoría, de comprobar que cada solicitud, validación y soporte económico pase los controles de calidad internos antes de su almacenamiento. Y así, los expedientes validados serán archivados en sus carpetas institucionales, este archivo constituye la única forma de proteger la información de su pérdida accidental; esto, en conclusión, es la forma de garantizar una trazabilidad y disponibilidad total de la información frente a las potenciales auditorías internas o externas, así como una archivística ordenada y fácil de auditar.

Apoyo a la Modernización Administrativa del Fondo de Empleados Llevando a Cabo la Actualización de Reglamentos, Manuales, Formatos, Acompañando la Recepción de Solicitudes de Crédito y Revisando para la Garantía de la Equidad y la Transparencia, de Forma de dar Cumplimiento con la Norma

La tutoría efectuada al Fondo de Empleados se traducía en una mejora de su gestión administrativa desde la perspectiva de orden, de la práctica y de lo cotidiano en la Institución. A lo largo de este acompañamiento, se revisaron y actualizaron documentos considerados esenciales: reglamentos, manuales y formatos, todos logrando que la información fuese más clara, más útil, más fiel a la operación real del Fondo, más que cambios de textos, el auténtico enfoque fue el de generar coherencia en una serie de procesos internos para que su consulta y aplicación fuesen de sencilla y de acceso inmediato para el equipo responsable. Con ello, se propició una administración más ordenada, más transparente y acorde a las exigencias normativas vigentes.

En una línea de trabajo, la supervisión se mantuvo mediante la intervención en la recepción y el análisis de solicitudes de crédito (por ejemplo, el formato FN-F-04 CrediAnticipo y los compromisos de descuento de nómina relacionados con el SP, FN-F-02). Fue una tarea muy detallada; requería buen criterio y mucha responsabilidad, porque en esencia, cada caso debía revisarse para que toda la documentación de respaldo estuviera completa y se hubieran cumplido todos los requisitos. Debido a esto, la práctica pudo controlar los errores operativos y garantizar que el proceso no se improvisara: se tuvo en cuenta debidamente a todos los miembros y se tranquiliza a quienes estén interesados en el fondo al creerlo como estable.

En consecuencia, se realiza una supervisión exhaustiva de los procesos de registro y gestión para que se logre cada objetivo de acuerdo con las normas éticas, la transparencia y el cumplimiento de los requisitos regulatorios. Al remitirnos a los formatos existentes, se señalan

errores en los procesos y oportunidades para simplificar los mismos, en los que se deja constancia respecto a los errores en el tratamiento de la información.

Por ende, esta actualización fue muy importante para reducir el riesgo de malas interpretaciones o confusiones, desplazó a un formato de control interno muy superior y configurado con una estructura mucho más robusta, confiable y de fácil seguimiento para todos los actores implicados.

Al final, esta experiencia logró no solo mejorar la capacidad operativa del Fondo de Empleados, sino que también es planta una cultura institucional que se basa en el orden, la equidad y el respeto por las normas. Por lo tanto, la renovación de la documentación, la depuración exigente de los créditos y la estructuración de todos los procesos hicieron que el Fondo funcione con más claridad y para su objetivo social. Desde el enfoque de la ingeniería industrial, esta experiencia mostró cómo la estandarización y el diseño de métodos adecuados sean la base para la mejora continua y la sostenibilidad de la organización.

Como prueba del mejoramiento de los procesos de gestión interna, la auditoría del proyecto advirtió que la ayuda al Fondo de Empleados FONDEINO aparece provisionalmente como el objetivo con menor densidad probatoria en el informe. A pesar de, que en el balance de gestión se indica con rotundidad que se actualizan y adaptan varios documentos normativos, la sección desprovista de precisión técnica, al no incluir la mención de las versiones determinadas en vigor, las copias de los manuales finales, el nombre de los que los aprueban y los soportes documentales de validación. Con lo cual, para solventar esta observación metodológica y elevar el grado de calidad de la contabilidad, se requiere por urgencia el anexo de las pruebas tangibles que respalden las acciones de co-creación y control normativo presentadas por la pasante.

Así, en lo que tiene que ver con el impacto operativo del acompañamiento técnico, se consiguió una gran injerencia en la modernización administrativa de FONDEINO a través de un

diagnóstico vertido sobre su andamiaje financiero y procedimental. En efecto, la realización de dicha intervención tuvo como resultado directo la actualización de un total de ocho documentos imprescindibles, destacando entre los mismos, los documentos regulatorios del ahorro y del crédito, las directrices de gobierno corporativo, los manuales de retiro de asociados y los protocolos de cumplimiento de prevención del riesgo (SARLAFT) de los formatos instituidos para ratificar los descuentos por nómina y para la tramitación de solicitudes de anticipos. Así, la homologación y la ingeniería de esos métodos documentales no solamente permitieron la estandarización de las rutinas diarias del fondo, sino que, por otro lado, la disminución de los riesgos de libre interpretación amuralló la transparencia institucional ante las exigencias de los organismos reguladores.

La Tabla 8 plantea la modernización formal del Fondo de Empleados FONDEINO a partir de la intervención de los ocho documentos estratégicos durante el periodo 2025-2026. Desde esta guía operativa, es posible advertir una posible transición organizada desde lo mínimo operativo a la formalización estructurada bajo el marco normativo, de tal manera que aporta una clasificación de acciones en actualizaciones de formatos usados, tal como hoja de solicitud de crédito (FN-F-04) y hoja autorización de descuento (FN-F-02) y revisiones de carácter estructural de mayor calado como el reglamento de ahorro y el Estatuto general. Por ello, el desglose evidencia que el dispositivo metodológico no sólo se refirió a una mera corrección de textos sino a un consolidado proceso de revisión y reconfiguración del tipo documental.

Entonces, la matriz supone, por todo lo cual, un control jerárquico estricto dado que la responsabilidad de la validación final y de la aprobación de estos soportes recayó con rigor en instancias de alto gobierno institucional: la Junta Directiva, el Comité de Crédito, la Asamblea General, etc., e incluso, el Oficial de Cumplimiento específico para el área de SARLAFT. Efectivamente, la organización asociando directamente cada tipo de acción con su respectiva

evidencia generada asegura un régimen estable, auditado y completamente acoplado a la normativa vigente, y redonda en una estructura metodológica que reduce la variabilidad administrativa y con la que evidenciar el control interno del fondo de empleados según sus diseños de sostenibilidad y equidad.

Tabla 8

Documentos actualizados y fortalecidos durante el acompañamiento al Fondo de Empleados

FONDEINO

Documento	Tipo de acción realizada	Versión / Fecha	Responsable de revisión o aprobación	Evidencia generada
FN-F-04 Solicitud de Crédito	Actualización de formato	2026	Junta Directiva / Comité de Crédito	Formato actualizado
FN-F-02 Autorización de Descuento por Nómina y Compensación de Liquidación	Actualización de formato	2026	Junta Directiva / Comité de Crédito	Formato actualizado
Reglamento de Crédito FONDEINO	Revisión y actualización normativa	Enero 2026	Junta Directiva FONDEINO	Reglamento actualizado
Reglamento de Ahorro FONDEINO	Revisión y actualización documental	2026	Junta Directiva FONDEINO	Documento actualizado
Comité de Ética y Buen Gobierno	Elaboración y ajuste documental	2026	Junta Directiva FONDEINO	Documento aprobado
Manual de Retiro de Asociados	Elaboración y estructuración	2026	Junta Directiva FONDEINO	Manual actualizado

Estatuto FONDEINO	Revisión documental y verificación normativa	Junio 2025 - revisión 2026	Asamblea General / Junta Directiva	Estatuto revisado
SARLAFT	Apoyo documental y actualización de información	2026	Oficial de Cumplimiento / Junta Directiva	Soportes de actualización

Nota. Plantea la modernización formal del Fondo de Empleados FONDEINO a partir de la intervención de los ocho documentos estratégicos durante el periodo 2025-2026.

Implementación de Prácticas del Manejo del Documento a Través de la Elaboración de Informes Técnicos de Seguimiento a las Sedes para que la Obtención de un Archivo Ordenado Quede Garantizado, Así Como También la Custodia

La consolidación de las prácticas documentales de manejo empezó por una auditoría diagnóstica del flujo correspondiente a los registros que generaban las visitas periódicas a las diferentes sedes del Instituto Neumológico del Oriente. Tradicionalmente, los datos provenientes de éstas no se obtenían mediante una técnica estandarizada y estanca, para el diseño de planos de corrección inmediata. En la línea de la ingeniería de métodos, se reformuló el ciclo de la vida de la información con la correspondiente configuración de una tipología de informes técnicos estandarizados. Por lo que, esta herramienta de análisis hizo más fácil homogeneizar la mirada y los criterios de evaluación de trabajo, poniendo el foco especialmente en las variables cuantificables asociadas a las condiciones físicas, a la higiene ocupacional y a las normas institucionales. Tal y como se estaba viniendo, haciendo, la recogida de estadísticas iniciales fue constituyéndose en un proceso técnico sistemático y auditado.

Por otra parte, la estructuración técnica de los nuevos informes de seguimiento facilitó la identificación oportuna de universos vulnerables en la estructura y gestión operativa de las

sucursales, además de que, procesando el resultado de las visitas de campo mediante variables cuantitativas, estas dejaron de ser meras tareas informativas para convertirse en generadoras de información estratégica. De hecho, cada informe consolidado ahora también es una especie de control de calidad que no solo da cuenta de los hallazgos detectados en las instalaciones, sino que presenta también recomendaciones logísticas específicas en base a datos concretos. De una manera ingenieril esto provoca un claro aumento de la velocidad de respuesta interdepartamental, donde ahora queda claro que los directores de cada área hacen la inversión de recursos económicos y humanos según la prioridad de las cuestiones físicas más críticas, reduciendo los tiempos muertos en la resolución de publicaciones corporativas.

Cabe destacar que, un impacto fundamental de esta intervención de la administración fue la mitigación directa de los reprocesos y la reducción absoluta de la variabilidad en la gestión de la documentación física y digital. De ahí que, antes de la normalización del proceso, la desorganización de los soportes técnicos para la supervisión comportaba duplicidades en las inspecciones y pérdidas, de carácter fortuito, de los elementos de las evidencias requeridas en el marco de las auditorías internas de la clínica. Por tal motivo, las hojas de cálculo normalizadas aportaron un marco documentado que limitaba, de manera precisa, el campo de los informes. En este sentido, la normalización documental facilitó los trámites de archivo y aceleró el propio cruce de los datos históricos y permitió, desde la coordinación de talento humano y operaciones, realizar el análisis de la evolución de las sedes de manera mensual, confiable y transparente en términos de técnica.

Ahora bien, el establecimiento de un protocolo institucional formal para clasificar, indexar y digitalizar el patrimonio documental producido por el instituto, así como el orden extremadamente ordenado de un archivo, requiere la organización de un proceso de forma sistémica de los informes, que se sirve de instrumentos analíticos informados de control logístico.

En este contexto, se organiza un proceso secuencial de orden estricto para el recorrido que sufren los informes, desde la escritura final en campo hasta el archivo final. Puesto que, el orden estricto del archivo, fácilmente accesible, acortó las horas de trabajo que gastaba el personal administrativo en la búsqueda manual de carpetas y antecedentes. Por otro lado, la sistematización de los archivos defiende el fortalecimiento de la eficiencia interior del departamento, pero al mismo tiempo, garantizaba una base de conocimiento documental necesaria para poder medir la productividad del capital humano de cada sede.

Por lo demás, se garantiza la custodia del patrimonio documental mediante la reconfiguración de las políticas de custodia física y control de accesos. Por lo que, la ausencia de lineamientos formalizados ponía en entredicho la confidencialidad de las planillas de inspección y la integridad de las mismas y sometía a la entidad a fallos en la trazabilidad institucional. Para cerrar esta debilidad se le asignan funciones jerárquicas sobre la manipulación de la consulta y archivo de la documentación implantándose bitácoras de control documental conformadas bajo la metodología a de gestión de operaciones. De tal forma, cada modificación, traslado o consulta de los expedientes técnicos queda reservada en la bitácora con la fecha y responsable de que la ampare cegando el sistema de información ante las modificaciones externas y posibles extravíos accidentales del material.

Por último, la implementación modular de estas prácticas documentales pone de manifiesto la utilidad de la ingeniería industrial en la mejora de los procesos transversales de las instituciones asistenciales. De ahí que, la interrelación entre la formalización de informes, el orden secuencial del archivo y las rígidas formas de custodia generó un sistema de información explícito y con una alta posibilidad de sostenibilidad en el tiempo. Es por ello que, el resultado idóneo de este componente no solo dota al instituto de una ventaja competitiva en el control operativo interno, sino que asegura un correcto cumplimiento de los criterios de calidad exigidos

por los organismos reguladores de la salud, defender la reputación institucional y dejar las bases para ir generando un proceso de mejora continua permanente.

Como consecuencia directa de las vulnerabilidades que se evidenciaban en las condiciones locativas durante la visita diagnóstica que se realizó en la sede de San Gil, la organización decidió que era imperativo establecer los controles internos en su infraestructura. Por tal motivo, el departamento de Gestión Humana diseñó e implementó oficialmente el instrumento técnico normalizado con la codificación GHU-F-45 Formato de Inspección de Orden y Aseo V1. En consecuencia, la puesta en marcha de este recurso metodológico permite estandarizar la forma en que se levantará la información en campo, erradicar la subjetividad en la evaluación de condiciones, fomentar la identificación oportuna de factores de riesgo y, desde luego, facilitar el despliegue de la acción preventiva según el ciclo PHVA que es, a su vez, continuo.

En consecuencia, y con la finalidad de promover la sostenibilidad y continuidad de esta estrategia de vigilancia del trabajo, se elaboró un plan anual de inspecciones de carácter obligatorio y de estricta obligación para todas las sedes de las instituciones. Efectivamente, esta planificación periódica sistemática posibilita llevar a cabo un seguimiento periódico de la adecuación y las condiciones definidas por la organización. Así, la información recogida de forma periódica es centralizada y estudiada minuciosamente por el grupo de Talento Humano; esta revisión sistemática no sólo permite una visión en tiempo real del estado general en el cual se encuentran ubicados los centros de trabajo de la sede, sino que establece también una explotación documental robusta sobre la efectividad de las decisiones que previamente se tomaron y sobre las medidas correctivas convenidas.

Por lo tanto, para garantizar la no inmutabilidad y el valor de prueba de este ejercicio de control, toda la documentación e instrumentos diligenciados son digitalizados e insertos en un

repositorio de la tecnología. El cual es administrado bajo estrictas normas de control por el área de Gestión Humana. Este sistema de protección virtual reduce la posibilidad de contingencias documentales y garantiza, de una forma eficaz, la preservación a largo plazo de la memoria institucional y de la historia de los hallazgos encontrados; por lo tanto, la disponibilización inmediata de este archivo magnético centralizado aporta a la organización un banco de evidencias, robusto, amplio y transparente que se hace necesario en la medida que permite afrontar exitosamente los procesos de auditoría externa, facilitando el seguimiento gerencial y sirve para argumentar la toma de decisiones en pro de la excelencia corporativa.

Tabla 9

Ruta documental del proceso de inspección de orden y aseo

Etapa	Documento generado	Responsable	Registro
Programación de inspección	Cronograma semanal	Gestión Humana	Control interno
Ejecución de inspección	Formato GHU-F-45	Responsable de sede	Formato diligenciado
Identificación de hallazgos	Registro de observaciones	Inspector asignado	Evidencia fotográfica y observaciones
Seguimiento	Plan de acción correctivo	Responsable de sede	Seguimiento semanal
Cierre	Verificación de cumplimiento	Gestión Humana	Archivo documental institucional

Nota. se muestra de forma ordenada la ruta documental que da forma a la gestión integral de las condiciones locativas de la institución.

En la Tabla 9, se muestra de forma ordenada la ruta documental que da forma a la gestión integral de las condiciones locativas de la institución. Ciertamente, el procedimiento parte de la base estructural bajo la dirección del departamento de Gestión Humana, puesto que se inicia con la programación a través de un cronograma semanal que sirve como control interno.

Posteriormente, se divide la fase práctica para pasar la responsabilidad a la persona a cargo de cada sede, que llevará a cabo la inspección sobre el terreno a partir del formato GHU-F-45 formalmente. A su vez, la persona que lleva a cabo la inspección asume la responsabilidad de descubrir los hallazgos en sí y mantener un registro con observaciones, siempre y cuando se mantenga una evidencia fotográfica sólida. De forma que, otra vez, las primeras fases garantizan un diagnóstico estandarizado, objetivo y completamente auditable de las instalaciones.

Consecuentemente, la efectividad real del sistema tiene lugar en las etapas de seguimiento y cierre del ciclo de mejora. A la no conformidad detectada, el responsable de sede define un plan de acción correctivo que se pasa a evaluar de forma semanal a fin de atender los puntos críticos en la debida forma. Cerramos la fase de cierre con un retorno al centro de Gestión Humana en la que se lleva a cabo la verificación del cumplimiento de las acciones acordadas, antes de la consigna del expediente en los archivos documentales institucionales. El paso final es por lo tanto la interpretación global de esta matriz, que abre una forma de flujo circular y formal, a su vez que dando respuesta a los errores de pérdida de información y blindando de forma metodológica la trazabilidad organizativa a través de la codificación de hallazgos cotidianos que se convierten en evidencias para la mejora continua.

Conclusiones

La intervención sistemática que dejó claro la actualización de los perfiles de carga, la consolidación de las herramientas de control y la estandarización de los procedimientos, así como el apoyo técnico al fondo de los empleados, permitió fortalecer las operaciones de gestión humana y administrativa preparadas del Instituto Neumológico del Oriente y, en concordancia con el objetivo general planteado. No se trataron de actuaciones aisladas, sino que cada una de ellas estaba en consonancia con la lógica de mejora continua basada en la ingeniería industrial, donde la documentación exhaustiva y la medición objetiva accionaban de forma transversal. De manera similar, la intervención demostró que las prácticas informales de operación pueden transformarse en sistemas de gestión sostenibles mediante un diagnóstico previo validado con los equipos de trabajo involucrados en su implementación.

En lo que respecta a, la validación de perfiles y descriptivos de carga los trabajos ejecutados lograron eliminar la ambigüedad funcional que hasta ese momento provocaba duplicidades y falta de control. Mediante, la ejecución de talleres participativos y herramientas de análisis de puestos se lograron establecer, con total claridad, roles, competencias, requisitos académicos e indicadores de gestión para cada uno de los trabajadores. Cabe indicar que, lo realmente importante en todo esto no fue solo la actualización documental, sino que, además, el consenso logrado con jefaturas y colaboradores que garantizó que los perfiles reconocieran la operación real y no el ideal teórico. Además, se lograron así establecer relaciones jerárquicas más claras y se redujeron los conflictos internos provocados por la superposición de tareas. De este modo, la institución dispone, hoy en día, de un buen soporte para reclutar, evaluar y desarrollar su talento humano de una forma objetiva.

Por lo que respecta, a la definición de la matriz de cargos con indicadores de gestión, lo logrado fue institucionalizar un control mensual de metas que no existía; lo cual fue posible gracias a esta herramienta que permitió transformar la evaluación del desempeño de criterios subjetivos en mediciones cuantificables y auditables en función de los procesos misionales de la clínica. Así, al programar la recolección de datos durante los diez primeros días de cada mes, se permitió establecer un hábito organizacional que ha permitido identificar desviaciones operativas sobre la marcha, y no al cierre del año. Por fin, la gerencia toma decisiones sobre recursos, sobre capacitaciones o incentivos teniendo como base evidencias concretas. En suma, esta matriz logró el cometido del modelo de vigilancia interna potenciando la cultura de mejora continua a partir del resultado de la medicación.

En relación a, la optimización del procedimiento de entrega de dotación que se realiza para el personal, la intervención fue capaz de disminuir muy estrictos tiempos de ciclo, de eliminar los reprocesos y de garantizar la trazabilidad documental. A partir del diagnóstico inicial se pudo evidenciar tres puntos críticos cuello de botella: validación manual de tallas, inexistencia de la relación con el inventario Siesa, y lentitud en la legalización de actas. Para ello, se implementó una planificación que se basa en la demanda real, se pasó a digitalizar un formato único de acta de entrega vinculada a la cédula del trabajador, y se automatizaron los controles para bloquear la posibilidad de asignación de dotación doble. De esa manera, los colaboradores reciben sus uniformes en forma oportuna, la institución le da protección a su patrimonio, y se cumple con las normas laborales. De esta forma, un proceso logístico secundario se convirtió en un modelo de eficiencia.

En cuanto a, la documentación de los procesos relacionados con la atención al usuario , la propuesta más relevante hasta ahora ha sido la de pasar de un funcionamiento improvisado a un enfoque de protocolo de atención estandarizado de manera sistemática: un manual claro de cómo atender la admisión de pacientes, un protocolo claro de cómo atender casos críticos, un claro protocolo de cómo asignar citas, un protocolo claro de cómo claro agendas, un protocolo de cómo asumir cancelaciones institucionales y otro, finalmente, claro, de cómo recuperar llamadas abandonadas. Por lo que, cada uno de estos manuales o protocolos no solo se limita a citar pasos, sino que también integra tiempos, responsables y criterios de calidad. De esta forma, se ha visto reducida la variabilidad en relación a la experiencia vivida por parte del usuario y se ha reforzado la imagen institucional. Por otro lado, el personal del call center y el personal de admisiones han visto que cuentan con herramientas que les permiten afrontar situaciones sensibles con empatía y una clara idoneidad, que incide directamente en la satisfacción de los pacientes y su fidelidad.

Asimismo, el trabajo realizado estructuró el proceso de viáticos del cuerpo médico, ya que anteriormente este proceso no contaba con unos lineamientos claros, lo que producía tardanzas y falta de claridad en los mismos. De este modo, el trabajo consistió en la elaboración de un flujo que abarca desde la planificación del viaje hasta la liquidación y archivo de soportes, queriendo asignar roles a gerencia, líderes de proceso, gestión humana, tesorería y nómina. Además, se previeron tiempos máximos para cada etapa y controles documentales que garantizan la correcta justificación de los recursos. En este sentido, los médicos se pueden mover entre sedes con la tranquilidad de que su bienestar logístico se ve resuelto, mientras que la institución se protege de usos indebidos y ante auditorías.

Con relación al, apoyo en la modernización administrativa del Fondo de Empleados, la acción de la intervención se limita a actualizar reglamentos, manuales y formatos, supervisar la recepción y el análisis de solicitudes de crédito. Para ello, actualiza documentos como el formato

de Credi- Anticipo, los compromisos de descuento por nómina, depurados errores y simplificados trámites. Dicha, actualización no fue sólo lo formal: redujo el riesgo de malas interpretaciones, consolidó el control interno y aumentó la confianza de los y las asociadas. A la vez, se llevó a cabo la revisión de cada caso con criterios de imparcialidad y transparencia, garantizando el cumplimiento normativo. Por lo tanto, el Fondo de Empleados tiene hoy en día una base documental sólida y procesos más ágiles para cumplir mejor su objetivo social de bienestar.

Por último, con relación a la implementación de prácticas de manejo documental a través de la realización de informes técnicos de seguimiento a las sedes se logró conseguir un archivo ordenado y una custodia confiable, que al estandarizar la confección de los informes de visita, unificando criterios de evaluación sobre las condiciones físicas, la limpieza y el cumplimiento de la normativa. Posteriormente, se elaboró un protocolo que permitió clasificar, indexar y digitalizar el archivo para la eliminación de la pérdida fortuita de evidencias, como también para hacer disminuir el tiempo de búsqueda administrativa, más las políticas de custodia acompañadas de bitácoras de control de accesos y además, asignación de responsabilidades jerárquicas sobre el manejo de los expedientes. Por fin, la información dejó de ser un activo desarticulado, convirtiéndose en una base de conocimiento estratégico que permitirá analizar la evolución de cada sede y tomar decisiones correctivas y puntuales.

Recomendaciones

Se recomienda al Instituto Neumológico del Oriente dar continuidad a los procesos de actualización y revisión periódica de los perfiles y descriptivos de cargo, con el fin de garantizar que las funciones, competencias e indicadores de gestión permanezcan alineados con las necesidades institucionales y los cambios organizacionales que puedan surgir en el futuro.

Asimismo, es importante fortalecer la cultura de seguimiento y control mediante el uso permanente de la matriz de cargos e indicadores de gestión implementada, promoviendo la toma de decisiones basada en datos y el mejoramiento continuo de los procesos administrativos y operativos. De igual manera, se sugiere realizar capacitaciones periódicas al personal sobre los procedimientos estandarizados, especialmente en las áreas de atención al cliente, gestión documental y control administrativo, con el propósito de asegurar su correcta aplicación y sostenibilidad.

Finalmente, se recomienda mantener el trabajo articulado entre las diferentes áreas de la institución para garantizar la actualización permanente de la documentación, la optimización de los procesos y el fortalecimiento de la calidad del servicio prestado a los usuarios. La participación de directivos, colaboradores y áreas de apoyo permitirá consolidar una gestión organizacional más eficiente, transparente y orientada a la mejora continua.



Referencias Bibliográficas


- Cruz, R., Zaragoza, Y., & Herrera, M. (2025). La importancia de las prácticas profesionales en la formación del futuro ingeniero. *El Ágora USB.*, 25(1), 43 - 65. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10460469.pdf>
- Guevara, A., Guevara, C., Hernández, P., & Álvarez, M. (2024). Prácticas pre-profesionales: diagnóstico del cumplimiento de las actividades planificadas periodo 2021 - 2022. *Revista Saberes APUDEP*, 7(1), 231 - 254. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/377788393_PRACTICAS_PRE-Profesionales_Diagnostico_Del_Cumplimiento_De_Las_Actividades_Planificadas_Periodo_2021-2022

Apéndices

Apéndice A

Descriptivo del cargo de aprendiz SENA administrativo y financiero.

	DESCRPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025
IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
Nombre del cargo	Aprendiz administrativo		
Cargo del líder directo	Coordinación de cartera / Coordinación de compras		
Área a la que pertenece	Administrativo y Financiero		
Nivel organizacional	Operativo		
Versión del perfil de cargo y fecha	V1 03/02/2026		
OBJETIVO MISIONAL DEL CARGO			
Brindar apoyo operativo y administrativo a los procesos administrativos y financieros del Instituto, contribuyendo a la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades relacionadas con la respuesta y control de glosas y devoluciones, así como a los procesos de abastecimiento de insumos y gestión de entregas a las diferentes áreas.			
INTERRELACIONES			
Internas		Externas	
<ul style="list-style-type: none"> Área administrativa y financiera Líderes de área Colaboradores 		<ul style="list-style-type: none"> Proveedores y contratistas Clientes 	
RESPONSABILIDADES			
Cartera: <ul style="list-style-type: none"> Apoyar, bajo la orientación y supervisión del responsable del área, la elaboración, seguimiento y control de las respuestas a glosas u objeciones de la facturación, garantizando el adecuado registro, organización y trazabilidad de la información requerida. Brindar apoyo en la atención e interacción con clientes internos y externos, de acuerdo con los lineamientos institucionales y las indicaciones del superior inmediato, asegurando una comunicación clara y respetuosa. Identificar, reportar y apoyar el seguimiento de novedades, inconsistencias y glosas o devoluciones recurrentes en el flujo de información entre admisiones, servicios médicos y facturación, que puedan afectar la correcta liquidación de cuentas. Apoyar la consolidación, actualización y presentación de información relacionada con la cartera de glosas y devoluciones, así como el suministro de información confiable al responsable del proceso para el análisis y la toma de decisiones. 			
		DESCRPTIVO DEL CARGO	
		GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025
<ul style="list-style-type: none"> Colaborar en la recolección, actualización y seguimiento de los indicadores de gestión del proceso de glosas y devoluciones, conforme a los lineamientos definidos por el área financiera. Apoyar la identificación de oportunidades de mejora en el proceso de glosas y devoluciones, presentando propuestas al superior inmediato para su evaluación. Mantener organizado y actualizado el archivo físico y digital del proceso, garantizando la disponibilidad y confidencialidad de la información. Apoyar la documentación, actualización y estandarización del proceso de glosas y devoluciones, mediante la elaboración y ajuste de instructivos, formatos y procedimientos, bajo la supervisión del responsable del proceso. 			
Compras			
<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la gestión y trámite de solicitudes de compra, incluyendo la solicitud de cotizaciones, registro de información, comunicación con proveedores y articulación con los procesos internos. Apoyar la elaboración de órdenes de compra en el sistema SIESA, de acuerdo con las cotizaciones y solicitudes aprobadas. Apoyar la legalización de facturas mediante la realización de entradas de almacén en SIESA, así como ajustes o devoluciones cuando aplique. Apoyar la entrega de insumos a los diferentes procesos, el control de inventarios y las actividades operativas del almacén de compras. Apoyar la generación y actualización de instructivos del proceso de compras, relacionados con solicitudes de compra, órdenes de compra, entradas de almacén y demás documentos del módulo comercial de SIESA. Apoyar el registro y actualización de la información del proceso en las bases de datos correspondientes, contribuyendo a la medición de los indicadores de gestión y la actualización del tablero del área. Colaborar en la identificación de oportunidades de mejora del proceso de compras, orientadas a la optimización de tiempos y recursos. Acompañar la realización del inventario de activos fijos en las diferentes sedes de la institución Desempeñar otras funciones que le sean encomendadas por su superior. 			
Responsabilidades relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo (Para Colaboradores)			
<ul style="list-style-type: none"> Conocer y tener clara las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo. Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Instituto Neumológico del Oriente. Asistir a las capacitaciones en relación con la seguridad y salud en el trabajo programadas por la empresa. Informar a su jefe inmediato, encargado de seguridad y salud en el trabajo o representante del COPASST acerca de condiciones, prácticas y comportamientos que puedan generar riesgo de 			

	DESCRPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

- accidente y/o enfermedad laboral.
- Reportar inmediatamente todo accidente o incidente de trabajo a su jefe inmediato y/o responsable de SG-SST.
 - Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
 - Usar los elementos de protección personal que le ha sido suministrados para la ejecución segura de su trabajo.

Responsabilidades Corporativas (Relaciones Laborales)


- Cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo y el Código de Ética, asegurando la adecuada dotación, la obtención y uso del carnet correspondiente, así como el cumplimiento de los procedimientos relacionados con el sistema biométrico.
- Cumplir a cabalidad con los protocolos, comunicaciones, políticas e instructivos, emitidos por la organización.
- Custodia, manejo y control físico de los activos que le sean asignados, así como reportar novedades relacionadas con Activos Fijos.
- Cumplir con la normatividad dispuesta por la organización a través de su Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en las políticas, reglamentos, manuales, protocolos y/o procedimientos, promover el autocuidado y suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
- Asegurar la custodia, manejo y confidencialidad de su Archivo de Gestión, garantizando una cultura interna de protección de datos personales con respecto a los datos e información que recoge o trata desde su rol, dando cumplimiento a la normatividad de protección de datos personales Ley 1581 de 2012, al Decreto Reglamento 1074 e 2015, Guía para la implementación del principio de responsabilidad demostrada.
- Cumplir con las normas, políticas, procedimientos establecidos por la empresa, así como aportar sugerencias para el mejoramiento y seguimiento del Sistema de Gestión Integral.

SUSTITUCIÓN PARCIAL POR AUSENCIA

REEMPLAZA A	REEMPLAZADO POR
NA	NA

AUTORIDADES

¿Qué decisiones toma en el desempeño del cargo?	N/A
---	-----

	DESCRPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

¿Qué cargos supervisa?

N/A

REQUISITOS GENERALES

Nivel de Educación: Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	Profesión: Estudiante de técnico o tecnólogo en programas del área administrativa y/o afines.
Formación complementaria	N/A
Experiencia laboral	No requiere experiencia previa.
Competencias Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Calidad y mejora continua Comunicación eficaz Ética Iniciativa Orientación al cliente interno y externo Responsabilidad
Competencias Específicas	N/A
(Vacunación)	<ul style="list-style-type: none"> Influenza Covid 19

RIESGO OCUPACIONAL

Exámenes médicos ocupacionales	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de Ingreso: Examen médico, Visiometría, Valoración por fisioterapia. Exámenes Periódicos: Examen médico, Visiometría, Valoración por fisioterapia. Exámenes de Egreso: Examen médico
--------------------------------	---

	DESCRPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

Riesgos asociados al cargo (Ver Matriz de peligros para detalle de Riesgos y Controles)

- Psicosocial
- Biomecánico
- Biológico

Elementos de protección personal (EPP)

- Matriz de EPP definida para cada servicio


INDICADORES DE DESEMPEÑO

Nombre de indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia

Nota. Ejemplo de la creación de un descriptivo de cargo, aprobado, codificado y aplicado.

Apéndice B

Descriptivo del cargo servicios generales


	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

IDENTIFICACIÓN DEL CARGO	
Nombre del cargo	Servicios Generales
Cargo del líder directo	Líder de Gestión Humana
Área a la que pertenece	Gestión Humana
Nivel organizacional	Operativo
Versión del perfil de cargo y fecha	V4 27/01/2026

OBJETIVO MISIONAL DEL CARGO
Garantizar la limpieza, higiene y orden permanente de las instalaciones del Instituto Neumológico del Oriente S.A., brindando un ambiente seguro, confortable y adecuado para la prestación de servicios de salud especializados en enfermedades respiratorias.

INTERRELACIONES	
Internas	Externas
<ul style="list-style-type: none"> Todo el personal directo 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientes Usuarios


RESPONSABILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> Ejecutar sus labores conforme a los protocolos, procedimientos y normas institucionales de aseo, bioseguridad, utilizando adecuadamente los elementos de protección personal asignados para la ejecución segura de sus funciones. Realizar diariamente el aseo general, limpieza y desinfección de las áreas comunes, salas de espera, áreas administrativas y áreas de acceso y circulación institucional, garantizando condiciones óptimas de higiene, orden y adecuada presentación. Ejecutar periódicamente la limpieza y desinfección profunda de mobiliario, equipos y elementos utilizados por colaboradores y pacientes, asegurando condiciones permanentes de higiene, orden y adecuada presentación. Mantener diariamente limpios, desinfectados y abastecidos los baños destinados al personal institucional y a los pacientes. Efectuar diariamente la recolección, segregación y disposición adecuada de residuos, conforme a la ruta sanitaria y el cronograma institucional. Realizar al menos una vez al mes el lavado profundo de paredes, rampas y andenes exteriores, conforme a los lineamientos institucionales. Mantener organizados, limpios y abastecidos el área y los elementos utilizados para las labores de aseo, garantizando su adecuado uso, cuidado y conservación, evitando el desperdicio de

	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

<p>recursos, verificando que los elementos se encuentren debidamente identificados y reportando oportunamente cualquier novedad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atender con amabilidad y buena disposición las solicitudes de bebidas (agua, café y aromáticas) del personal asistencial, administrativo y visitantes institucionales, conforme a los lineamientos internos. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o daño detectado en la infraestructura que requiera atención o mantenimiento. Apoyar la preparación y organización de los espacios físicos institucionales antes y después de reuniones, eventos o actividades especiales, garantizando condiciones adecuadas de orden, higiene y comodidad. Realizar el manejo, control y conteo de las sábanas institucionales asignadas al servicio, garantizando su disponibilidad y trazabilidad, e informando oportunamente cualquier novedad o entrega, conforme a los lineamientos establecidos por la institución. Mantener el control y la organización de las percheras asignadas, verificando su disponibilidad y estado, e informando oportunamente cualquier novedad, de acuerdo con los lineamientos institucionales. Desempeñar otras funciones que sean encomendadas por su superior.
--

Responsabilidades relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo (Para Colaboradores)
<ul style="list-style-type: none"> Conocer y tener clara las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo. Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Instituto Neumológico del Oriente. Asistir a las capacitaciones en relación con la seguridad y salud en el trabajo programadas por la empresa. Informar a su jefe inmediato, encargado de seguridad y salud en el trabajo o representante del COPASST acerca de condiciones, prácticas y comportamientos que puedan generar riesgo de accidente y/o enfermedad laboral. Reportar inmediatamente todo accidente o incidente de trabajo a su jefe inmediato y/o responsable de SG-SST. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Usar los elementos de protección personal que le ha sido suministrados para la ejecución segura de su trabajo.

Responsabilidades Corporativas (Relaciones Laborales)
<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo y el Código de Ética, asegurando la adecuada dotación, la obtención y uso del carnet correspondiente, así como el cumplimiento de los procedimientos relacionados con el sistema biométrico. Cumplir a cabalidad con los protocolos, comunicaciones, políticas e instructivos, emitidos por la organización. Custodia, manejo y control físico de los activos que le sean asignados, así como reportar


	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

<p>novedades relacionadas con Activos Fijos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cumplir con la normatividad dispuesta por la organización a través de su Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en las políticas, reglamentos, manuales, protocolos y/o procedimientos, promover el autocuidado y suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. Asegurar la custodia, manejo y confidencialidad de su Archivo de Gestión, garantizando una cultura interna de protección de datos personales con respecto a los datos e información que recoge o trata desde su rol, dando cumplimiento a la normatividad de protección de datos personales Ley 1581 de 2012, al Decreto Reglamento 1074 e 2015, Guía para la implementación del principio de responsabilidad demostrada. Cumplir con las normas, políticas, procedimientos establecidos por la empresa, así como aportar sugerencias para el mejoramiento y seguimiento del Sistema de Gestión Integral.
--

SUSTITUCIÓN PARCIAL POR AUSENCIA	
REEMPLAZA A	REEMPLAZADO POR
<ul style="list-style-type: none"> Servicios Generales 	<ul style="list-style-type: none"> Servicios Generales

AUTORIDADES	
¿Qué decisiones toma en el desempeño del cargo?	N/A
¿Qué cargos supervisa?	N/A

REQUISITOS GENERALES	
Nivel de Educación: Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Tecnólogo <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	Profesión: Bachiller académico.
Formación complementaria	N/A

	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

REQUISITOS GENERALES	
Experiencia laboral	Perfil Externo: Mínimo seis (6) meses de experiencia certificada en labores relacionadas con limpieza, aseo, mantenimiento básico o servicios generales, preferiblemente en instituciones prestadoras de servicios de salud o entornos similares. Perfil Interno: N/A Equivalencia: N/A
Competencias Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Calidad y mejora continua Comunicación eficaz Ética Iniciativa Orientación al cliente interno y externo Responsabilidad
Competencias Específicas	N/A
(Vacunación)	<ul style="list-style-type: none"> Influenza Covid 19

RIESGO OCUPACIONAL	
Exámenes médicos ocupacionales	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de Ingreso: Examen médico, Visiometría, Valoración por fisioterapia. Exámenes Periódicos: Examen médico, Visiometría, Valoración por fisioterapia. Exámenes de Egreso: Examen médico
Riesgos asociados al cargo (Ver Matriz de peligros para detalle de Riesgos y Controles)	<ul style="list-style-type: none"> Psicosocial Biomecánico Biológico
Elementos de protección personal (EPP)	<ul style="list-style-type: none"> Matriz de EPP definida para cada servicio


INDICADORES DE DESEMPEÑO			
Nombre de indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia


	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025
Cumplimiento en las inspecciones de orden y aseo	No de inspecciones que cumplen con orden y aseo / No de inspecciones realizadas * 100	$\geq 90\%$	Bimensual
Encuestas de satisfacción de servicios generales	No de trabajadores satisfechos / No de trabajadores encuestados * 100	$\geq 80\%$	trimestral


Nota. Ejemplo de una modificación de un descriptivo de un descriptivo de cargo ya creado, ampliando funciones en la sección de responsabilidades.

Apéndice C

Descriptivo del cargo gestor clínica de sueño

	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025
IDENTIFICACIÓN DEL CARGO			
Nombre del cargo	Gestor Clínica De Sueño y ventilación		
Cargo del líder directo	Coordinador Administrativo Clínica De Sueño		
Área a la que pertenece	Clínica Sueño Y Ventilación		
Nivel organizacional	Táctico		
Versión del perfil de cargo y fecha	V2 18/02/2025		
OBJETIVO MISIONAL DEL CARGO			
<p>Gestionar de manera integral los procesos administrativos y asistenciales de la clínica del sueño y ventilación, asegurando su alineación con los planes estratégicos de la institución, actuando como enlace entre los usuarios, sus familias y el equipo interdisciplinario, mediante una administración responsable de recursos, el seguimiento de indicadores de gestión y la coordinación efectiva de los equipos de apoyo.</p>			
INTERRELACIONES			
Internas	Externas		
<ul style="list-style-type: none"> Médico Internista Neumólogo Médico Neumólogo Pediatra Todo personal de la Clínica Sueño Y Ventilación Área Facturación Área compras Área atención al cliente Área tesorería Área convenios 	<ul style="list-style-type: none"> Proveedores Pacientes y familiares 		
RESPONSABILIDADES			
<ul style="list-style-type: none"> Gestionar integralmente los procesos administrativos derivados de la prestación del servicio dispositivo de avance mandibular (DAM), garantizando en cumplimiento de los lineamientos institucionales establecidos. 			

	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025
<ul style="list-style-type: none"> Supervisar y gestionar el inventario de insumos y dispositivos utilizados en la clínica del sueño, garantizando su disponibilidad, controlando el stock y realizando las gestiones necesarias para su reposición o mantenimiento oportuno. Realizar el control y seguimiento de los programas de la clínica del sueño, asegurando que todos los procesos se lleven a cabo conforme a los protocolos establecidos y alcanzando los objetivos operativos y de calidad definidos. Administrar y gestionar el cronograma de prestación de servicios dentro del programa de clínica de sueño, asegurando una atención oportuna y de calidad para los usuarios. Brindar orientación y asistencia a los pacientes en las diferentes áreas del programa de la clínica del sueño, garantizando que comprendan los procedimientos, el uso de dispositivos y los cuidados necesarios para mejorar su calidad de sueño. Promover la mejora continua en los procesos asistenciales mediante el registro constante de la calidad de atención brindada, realizando sugerencias para optimizar las prácticas de trabajo y la atención al paciente. Apoyar en la ruta de atención para la prestación de servicios asistenciales en la clínica del sueño y ventilación, garantizando un proceso eficiente y seguro para los usuarios. Mantener actualizadas las bases de datos, garantizando que la información sobre los pacientes, los servicios prestados y los inventarios sea exacta, confiable y fácilmente accesible para el equipo de trabajo. Velar por que los exámenes realizados a los pacientes en la clínica del sueño se lleven a cabo de acuerdo con los protocolos establecidos, asegurando que los procedimientos sean realizados con calidad y precisión. Desempeñar otras funciones que sean encomendadas por su superior. 			
Responsabilidades relacionadas con Seguridad y Salud en el Trabajo (Para Colaboradores)			
<ul style="list-style-type: none"> Conocer y tener clara las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo. Procurar el cuidado integral de su salud. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del Instituto Neumológico del Oriente. Asistir a las capacitaciones en relación con la seguridad y salud en el trabajo programadas por la empresa. Informar a su jefe inmediato, encargado de seguridad y salud en el trabajo o representante del COPASST acerca de condiciones, prácticas y comportamientos que puedan generar riesgo de accidente y/o enfermedad laboral. Reportar inmediatamente todo accidente o incidente de trabajo a su jefe inmediato y/o responsable de SG-SST. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Usar los elementos de protección personal que le ha sido suministrados para la ejecución segura de su trabajo. 			


	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

Responsabilidades Corporativas (Relaciones Laborales)	
<ul style="list-style-type: none"> Cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Interno de Trabajo y el Código de Ética, asegurando la adecuada dotación, la obtención y uso del carnet correspondiente, así como el cumplimiento de los procedimientos relacionados con el sistema biométrico. Cumplir a cabalidad con los protocolos, comunicaciones, políticas e instructivos, emitidos por la organización. Custodia, manejo y control físico de los activos que le sean asignados, así como reportar novedades relacionadas con Activos Fijos. Cumplir con la normatividad dispuesta por la organización a través de su Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en las políticas, reglamentos, manuales, protocolos y/o procedimientos, promover el autocuidado y suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud. Asegurar la custodia, manejo y confidencialidad de su Archivo de Gestión, garantizando una cultura interna de protección de datos personales con respecto a los datos e información que recoge o trata desde su rol, dando cumplimiento a la normatividad de protección de datos personales Ley 1581 de 2012, al Decreto Reglamento 1074 e 2015, Guía para la implementación del principio de responsabilidad demostrada. Cumplir con las normas, políticas, procedimientos establecidos por la empresa, así como aportar sugerencias para el mejoramiento y seguimiento del Sistema de Gestión Integral. 	

SUSTITUCIÓN PARCIAL POR AUSENCIA	
REEMPLAZA A	REEMPLAZADO POR
<ul style="list-style-type: none"> Auxiliar administrativo 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador administrativo Clínica de sueño y ventilación Coordinador asistencial Clínica de sueño y ventilación


AUTORIDADES	
¿Qué decisiones toma en el desempeño del cargo?	N/A
¿Qué cargos supervisa?	N/A

REQUISITOS GENERALES	
Nivel de Educación: Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/>	Profesión: técnico - tecnólogo administrativo y/o auxiliar de enfermería

	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

REQUISITOS GENERALES	
Tecnólogo <input checked="" type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Especialización <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado <input type="checkbox"/>	
Formación complementaria	CURSO RCP BASICO
Experiencia laboral	Perfil Externo: 6 meses en áreas administrativas en el sector salud. Perfil Interno: 3 meses en áreas administrativas en el sector salud. Equivalencia: n/a
Competencias Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Calidad y mejora continua Comunicación eficaz Ética Iniciativa Orientación al cliente interno y externo Responsabilidad
Competencias Específicas	<ul style="list-style-type: none"> Visión estratégica Desarrollo de personas
(Vacunación)	<ul style="list-style-type: none"> Influenza Covid 19 Hepatitis B

RIESGO OCUPACIONAL	
Exámenes médicos ocupacionales	<ul style="list-style-type: none"> Exámenes de Ingreso: Examen médico, Visiometría, Valoración por fisioterapia. Exámenes Periódicos: Examen médico, Visiometría, Valoración por fisioterapia. Exámenes de Egreso: Examen médico
Riesgos asociados al cargo (Ver Matriz de peligros para detalle de Riesgos y Controles)	<ul style="list-style-type: none"> Psicosocial Biomecánico Biológico
Elementos de protección personal (EPP)	<ul style="list-style-type: none"> Matriz de EPP definida para cada servicio

	DESCRIPTIVO DEL CARGO	GHU-F-17	
		V:03	Fecha 07/Abr/2025

INDICADORES DE DESEMPEÑO			
Nombre de indicador	Fórmula	Meta	Frecuencia
Dispositivos mandibulares	N° de dispositivos facturados/N° de dispositivos proyectados	≥ 90%	Mensual
Eficacia en cumplimiento de la capacidad instalada programa AOS	N° de pacientes activos / la capacidad instalada	≥ 90%	Mensual

Nota. Ejemplo de la creación de un descriptivo de cargo, aprobado, codificado y aplicado.

Apéndice D

Matriz de medición

Cargo	Indicador	Enero	Febrero
Auxiliar Contable	Oportunidad de respuesta a solicitudes GLPI	1.59%	0.89%
Auxiliar Contable	Número de errores contables	2%	1%
Auxiliar de Cartera	Cumplimiento en gestión de glosas	89%	-
Coordinador de Cartera	Recaudo de cartera sana	69%	85%
Coordinador de Cartera	Flujo efectivo necesario para la organización	74%	89%
Coordinador de Facturación	Nivel de radicación	59%	101%

JEFE INMEDIATO	RESPONSABLE	NOMBRE	CARGO	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META
LIDER ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	MORA TONCEL LILIBETH	RAMIREZ MENESES PABLO ANDRES	ANALISTA DE COSTOS	Cumplimiento del Plan de trabajo mensual	$(\text{Actividades ejecutadas} / \text{Total de actividades planificadas en el año}) \times 100$	100%
LIDER ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	MORA TONCEL LILIBETH	RAMIREZ MENESES PABLO ANDRES	ANALISTA DE COSTOS	Actualización Semestral de Costos del Portafolio	$(\text{N}^\circ \text{ de servicios con costo actualizado} / \text{Total de servicios en el portafolio}) \times 100$	100%
LIDER ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	MORA TONCEL LILIBETH	RAMIREZ MENESES PABLO ANDRES	ANALISTA DE COSTOS	Porcentaje de Propuestas de Mejora Implementadas	$(\text{N}^\circ \text{ de propuestas implementadas} / \text{N}^\circ \text{ de propuestas formuladas}) \times 100$	≥ 2 propuestas/año

Nota. Se logró dar de alta un tablero de control con el seguimiento sistemático de los meses de enero y febrero para múltiples perfiles clave de los procesos administrativos y financieros. Esta fase experimental no solo validó la utilidad práctica del sistema, sino que además proporcionó información e interpretaciones precisas para optimizar de manera integral la toma de decisiones directivas y el control estratégico de la organización.

