

Mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Crecer y Vivir

Jhoan Andrés Pérez Sierra, Juan Sebastián Ardila Ardila

Plan proyecto de grado para optar al título de Ingeniero Industrial

Director

Fabio Adolfo Velasco Sossa

Magíster en administración de empresas

Tutor

Sandy Yurley Pérez Sierra

Contadora pública

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

Bucaramanga

2020

Dedicatoria

A mi padre Norberto y a mi madre Sol Yaneth por ser mi apoyo incondicional en esta larga etapa de mi vida, por su amor y cariño que me fortalecieron para cumplir este sueño de ser un profesional.

A mi hermana Karen Johana por sus consejos, su compañía y amor incondicional.

Sebastián Ardila

A mi madre Gloria y a mi padre Jesús, quienes me han brindado su amor y su apoyo incondicional sin importar las circunstancias, gracias a sus enseñanzas que han sido mi apoyo ante todas las dificultades y me han permitido lograr este sueño.

A Stefanie Suarez Cáceres, quien me ha acompañado desde el inicio de esta aventura y ha sido mi compañera de vida, gracias a ella y a su amor sin límites he logrado triunfar. Con todo mi amor este logro es para ti y Valeria.

Jhoan Pérez

Agradecimientos

A la Universidad Industrial de Santander por formarnos profesionalmente y acompañarnos en todo este recorrido de aprendizajes y experiencias.

Al profesor Fabio Adolfo Velasco Sossa por su tiempo brindado, sus consejos y por el direccionamiento en el desarrollo de este proyecto.

A nuestros padres por su apoyo incondicional en el cumplimiento de este objetivo.

A cada uno de los docentes del programa académico por sus enseñanzas y conocimiento transmitido.

A la Asociación Crecer y Vivir por abrirnos las puertas, por su amabilidad y por darnos la oportunidad de contribuir al mejoramiento de su organización.

A nuestros amigos más cercanos que hicieron de esta etapa, una de las mejores, gracias por su apoyo y acompañamiento incondicional.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera aportaron su granito de arena en nuestra formación como profesionales.

Contenido

| | Pág. |
|---|-------------|
| Introducción | 14 |
| 1. Objetivos | 16 |
| 1.1 Objetivo general..... | 16 |
| 1.2 Objetivos específicos..... | 16 |
| 2. Aspectos generales de la fundación | 17 |
| 2.1 Información General | 17 |
| 2.2 Reseña Histórica | 17 |
| 2.3 Objeto Social..... | 18 |
| 2.4 Misión | 18 |
| 2.5 Visión | 18 |
| 2.6 Organigrama | 19 |
| 3. Planteamiento del problema..... | 20 |
| 3.1 Justificación del problema | 20 |
| 4. Marco teórico | 21 |
| 4.1 Proceso..... | 21 |
| 4.2 Mejoramiento de procesos..... | 22 |
| 4.3 Diagrama de flujo. | 22 |
| 4.4 Mapa de procesos..... | 23 |

| | |
|---|----|
| 4.4.1 Procesos estratégicos. | 23 |
| 4.4.2 Procesos operativos..... | 23 |
| 4.4.3 Procesos de apoyo..... | 24 |
| 4.5 Indicadores de gestión..... | 24 |
| 4.6 Elaboración de indicadores. | 25 |
| 4.6.1 Estructura básica de un indicador | 25 |
| 4.7 Documentación de procesos. | 26 |
| 4.7.1 Manual de funciones..... | 26 |
| 4.8 Matriz DOFA | 27 |
| 4.8.1 Perfil de capacidad interna (PCI)..... | 27 |
| 4.8.2 Perfil de oportunidades y amenazas (POAM) | 28 |
| 4.9 Evaluación de condiciones iniciales básicas..... | 28 |
| 4.10 Diagrama de Ishikawa o causa – efecto..... | 29 |
| 4.11 Diagrama de Pareto..... | 29 |
| 4.12. Base de Datos..... | 31 |
| 5. Diagnóstico de la empresa | 31 |
| 5.1 Metodología para la realización del diagnóstico. | 31 |
| 5.1.1 Fase 1. Recopilación de la información. | 31 |
| 5.1.2 Fase 2. Análisis de la información..... | 32 |
| 5.1.3 Fase 3. Resultados del diagnóstico. | 32 |
| 5.2 Desarrollo de la metodología de diagnóstico..... | 32 |
| 5.2.1 Fase 1. Recopilación de la información..... | 33 |
| 5.2.1.1 Reuniones con la representante legal de la Asociación. | 33 |

| | |
|---|----|
| 5.2.1.2 Visitas programadas..... | 33 |
| 5.2.1.3 Entrevistas..... | 34 |
| 5.2.1.4 Revisión de documentos..... | 34 |
| 5.2.1.5 Descripción general del proceso principal de gestión..... | 35 |
| 5.2.2 Fase 2. Análisis de la información..... | 37 |
| 5.2.2.1 Diagnóstico cualitativo..... | 37 |
| 5.2.2.1.1 Evaluación de condiciones iniciales..... | 37 |
| 5.2.2.1.2 Diagrama causa-efecto..... | 38 |
| 5.2.2.1.3 Matriz DOFA..... | 40 |
| 5.2.2.2 Diagnóstico cuantitativo..... | 41 |
| 5.2.2.2.1 Gestión de talento humano..... | 42 |
| 5.2.2.2.2 Gestión financiera..... | 44 |
| 5.2.2.2.3 Análisis PQRS..... | 47 |
| 5.2.2.2.4 Encuesta coordinadores..... | 50 |
| 5.3 Fase 3. Resultados del diagnóstico..... | 52 |
| 6. Análisis de causas..... | 54 |
| 7. Plan de mejoramiento..... | 56 |
| 7.1 Metodología para la realización del plan de mejoramiento..... | 56 |
| 7.1.1 Fase 1. Formulación de las propuestas de mejora..... | 56 |
| 7.1.2. Fase 2. Desarrollo de las propuestas de mejora..... | 57 |
| 7.1.3 Fase 3. Formulación de indicadores de gestión..... | 57 |
| 7.1.4 Fase 4. Socialización e implementación de las mejoras propuestas..... | 57 |
| 7.1.5 Fase 5. Evaluación de las mejoras implementadas..... | 58 |

| | |
|--|----|
| 7.2 Desarrollo de la metodología del plan de mejoramiento | 58 |
| 7.2.1 Fase 1. Formulación de las propuestas de mejora..... | 58 |
| 7.2.2 Fase 2. Desarrollo de las propuestas de mejora. | 60 |
| 7.2.2.1. Documentación de los procesos..... | 60 |
| 7.2.2.1.1. Actualización mapa de procesos. | 61 |
| 7.2.2.1.2. Estructura documental. | 63 |
| 7.2.2.1.3. Instructivo para la elaboración de Documentos..... | 65 |
| 7.2.2.1.4. Caracterización de los procesos. | 65 |
| 7.2.2.1.5. Procedimientos..... | 68 |
| 7.2.2.1.6. Manuales de funciones..... | 70 |
| 7.2.2.2. Creación de herramientas ofimáticas para la gestión de los procesos. | 72 |
| 7.2.2.2.1. Proceso psicosocial. | 73 |
| 7.2.2.2.2. Proceso de salud y nutrición. | 76 |
| 7.2.3 Fase 3. Formulación de indicadores de gestión. | 80 |
| 7.2.4 Fase 4. Socialización e implementación de las mejoras propuestas. | 81 |
| 7.2.5 Fase 5. Evaluación de las mejoras implementadas. | 82 |
| 7.2.5.1. Evaluación de condiciones iniciales. | 83 |
| 7.2.5.2. Resultados de las mejoras por medio de indicadores de gestión. | 86 |
| 7.2.5.2.1. Proceso de Salud y Nutrición..... | 86 |
| 7.2.5.2.2. Proceso Psicosocial..... | 87 |
| 8. Conclusiones..... | 89 |
| 9. Recomendaciones | 91 |
| Referencias Bibliográficas | 93 |

Lista de Figuras

| | Pág. |
|--|-------------|
| Figura 1. Organigrama Asociación Crecer y Vivir..... | 19 |
| Figura 2. Ejemplo diagrama de Pareto..... | 30 |
| Figura 3. Mapa de procesos..... | 36 |
| Figura 4. Diagrama Causa y efecto..... | 39 |
| Figura 5. Diagrama de Pareto. PQRS municipio de Lebrija..... | 48 |
| Figura 6. Diagrama de Pareto. PQRS municipio El Playón..... | 49 |
| Figura 7. Diagrama de Pareto municipio de San Vicente de Chucuri..... | 49 |
| Figura 8. Diagrama de Pareto. Encuesta Coordinadores..... | 51 |
| Figura 9. Árbol de problemas..... | 55 |
| Figura 10. Mapa de procesos ASOCREVI actualizado..... | 63 |
| Figura 11. Estructura documental ASOCREVI..... | 64 |
| Figura 12. Ficha de caracterización de procesos ASOCREVI..... | 67 |
| Figura 13. Formato para la elaboración de manuales de funciones de ASOCREVI..... | 71 |
| Figura 14. Tabla 1 Formato Base de Datos Psicología..... | 74 |
| Figura 15. Formulario 1 Formato Base de Datos Psicología..... | 75 |
| Figura 16. Informe 1 Formato Base de Datos Psicología..... | 76 |
| Figura 17. Herramienta Diagnóstico Nutricional..... | 78 |
| Figura 18. Diagnósticos Nutricionales..... | 79 |

Lista de Tablas

| | Pág. |
|--|-------------|
| Tabla 1. Cumplimiento de objetivos | 15 |
| Tabla 2. Matriz DOFA. Fortalezas y Debilidades. | 40 |
| Tabla 3. Matriz DOFA. Oportunidades y Amenazas..... | 41 |
| Tabla 4. Indicadores de Proceso de Talento Humano 2018..... | 42 |
| Tabla 5. Indicadores de Proceso de Talento Humano 2019..... | 42 |
| Tabla 6. Indicadores del proceso de Gestión Financiera año 2017..... | 44 |
| Tabla 7. Indicadores del Proceso de Gestión Financiera año 2018. | 45 |
| Tabla 8. Categorías Diagrama de Pareto..... | 51 |
| Tabla 9. Relación hallazgo del diagnóstico con su propuesta de mejora..... | 59 |
| Tabla 10. Caracterizaciones de los procesos de ASOCREVI. | 68 |
| Tabla 11. Procedimientos de ASOCREVI..... | 69 |
| Tabla 12. Cargos de ASOCREVI. | 72 |
| Tabla 13. Indicadores de gestión y proceso al que pertenecen. | 81 |
| Tabla 14. Evaluación de condiciones iniciales. | 83 |

Lista de Apéndices

Ver documentos adjuntos y pueden ser consultados en la base de datos de la biblioteca UIS

- Apéndice 1. Portafolio de servicios ASOCREVI
- Apéndice 2. Formulario directores de área
- Apéndice 3. Evaluación de condiciones iniciales
- Apéndice 4. Diagrama causa - efecto
- Apéndice 5. Matriz PCI
- Apéndice 6. Matriz POAM
- Apéndice 7. Gestión Talento humano
- Apéndice 8. Gestión financiera
- Apéndice 9. Estados financieros asociación
- Apéndice 10. Compilado buzón PQRS
- Apéndice 11. Resumen PQRS
- Apéndice 12. Encuesta coordinadores
- Apéndice 13. Diagrama Pareto encuesta coordinadores
- Apéndice 14. Procedimiento Elaboración y Control de Documentos
- Apéndice 15. Caracterización Direccionamiento Estratégico
- Apéndice 16. Caracterización Gestión de Compras
- Apéndice 17. Caracterización Sistemas

Apéndice 18. Caracterización Gestión de Talento Humano

Apéndice 19. Caracterización Gestión Financiera y Contable

Apéndice 20. Caracterización Pedagogía

Apéndice 21. Caracterización Psicosocial

Apéndice 22. Caracterización Salud y Nutrición

Apéndice 23. Procedimiento Selección y Evaluación de Proveedores

Apéndice 24. Procedimiento Selección y Vinculación del Personal

Apéndice 25. Procedimiento Desvinculación del personal

Apéndice 26. Manual de Funciones

Apéndice 27. Base de Datos Psicología

Apéndice 28. Herramienta Diagnóstico nutricional

Apéndice 29. Indicadores de Gestión

Resumen

Título: Mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Crecer y Vivir *.

Autores: Juan Sebastián Ardila Ardila

Jhoan Andrés Pérez Sierra **

Palabras clave: Mejoramiento, procesos, servicio, documentación, control, estandarización.

Descripción:

Este documento es un proyecto de grado que consiste en el diseño e implementación de un plan de mejoramiento para los procesos misionales y de apoyo identificados en la Asociación Crecer y Vivir (ASOCREVI).

El proyecto se divide en dos grandes partes, la primera parte consiste en la realización de un diagnóstico general de la Asociación y en la segunda parte se diseña e implementa un plan de mejoramiento orientado a los procesos misionales y de apoyo de la organización. Para la elaboración del diagnóstico, se hizo necesario en primera medida, recolectar información por medio de observación, entrevistas, encuestas y revisión de documentos. Posteriormente, se analiza la información recolectada mediante herramientas de evaluación cualitativa y cuantitativa. Finalmente, se definen los hallazgos encontrados con el análisis de dicha información. Teniendo en cuenta los hallazgos encontrados en el diagnóstico, se diseña un plan de mejoramiento que consiste principalmente en la documentación y estructuración de los procesos misionales y de apoyo de la Asociación y la creación de herramientas digitales que contribuyan a la gestión de los mismos.

De igual manera, se definen y formulan indicadores de gestión para cada proceso, que permitan medir y controlar los resultados de cada uno y así mismo, contribuir a la mejora continua. También, se hace necesario la socialización de cada una de las propuestas de mejora con la junta directiva de la organización con el propósito de tener el aval para su implementación. El documento finaliza con la evaluación del impacto generado por las mejoras implementadas y de las respectivas conclusiones y recomendaciones de lo hecho en ASOCREVI.

* Proyecto de grado.

** Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas Escuela de Estudios Industriales y Empresariales Director Fabio Adolfo Velasco Sossa Magister en Administración de Empresas Tutora Sandy Yurley Perez Sierra Contadora Pública.

Abstract

Title: Improvement of the missional and support processes of the Crecer y Vivir Association*.

Authors: Juan Sebastián Ardila Ardila y Jhoan Andrés Pérez Sierra**

Keywords: Improvement, processes, service, documentation, control, standardization.

Description:

This document is an undergraduate project that consists of the design and implementation of an improvement plan for the missionary and support processes identified in the Crecer y Vivir Association (ASOCREVI).

The project is divided into two large parts, the first part consists of a general diagnosis of the Association and the second part designs and implements an improvement plan oriented to missionary and support processes of the organization. For the elaboration of the diagnosis, it was necessary in the first measure, to collect information through observation, interviews, surveys and document review. Subsequently, the information collected is analyzed using qualitative and quantitative evaluation tools. Finally, the findings found with the analysis of said information are defined. Taking into account the findings found in the diagnosis, an improvement plan is designed that mainly consists of the documentation and structuring of the Association's missionary and support processes and the creation of digital tools that contribute to their management.

In the same way, management indicators are defined and formulated for each process, which allow measuring and controlling the results of each one and, likewise, contributing to continuous improvement. Also, it is necessary to socialize each of the improvement proposals with the board of directors of the organization in order to have the endorsement for its implementation. The document ends with the evaluation of the impact generated by the improvements implemented and the respective conclusions and recommendations of what was done in ASOCREVI.

* Proyecto de grado

** Facultad de Ingenierías Físico-mecánicas Escuela de Estudios Industriales y Empresariales Director Fabio Adolfo Velasco Sossa Magister en Administración de Empresas Tutora Sandy Yurley Perez Sierra Contadora Pública.

Introducción

La mayoría de las organizaciones en la actualidad presentan diferentes problemas que traen como consecuencia una mala prestación del servicio, bajos niveles de producción o poca eficiencia. El mejoramiento de procesos es una metodología o serie de pasos que, al ser bien implementada y ejecutada, permite identificar las causas principales de sus dificultades y así mismo, solventarlas con el propósito de generar en las empresas mayor competitividad, aumento de sus niveles de servicio o producción.

Para el correcto desarrollo de esta metodología es necesario realizar un excelente diagnóstico de la compañía, entender sus procesos actuales y su funcionamiento; es realmente importante para su ejecución, el uso de gráficas, tablas o diagramas que aporten al fácil entendimiento de estos y a su vez poder establecer una ruta clara para la aplicación de la mejora.

La Asociación Crecer y Vivir es una entidad sin ánimo de lucro que opera desde el año de 1996 y se encarga principalmente de brindar atención a niños y niñas en situación de vulnerabilidad en Santander a través del desarrollo de programas ofrecidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Trabajan en áreas de asistencia psicosocial, nutricional y formación académica, ejes necesarios para su desarrollo integral.

Mediante este proyecto se busca que la Asociación mejore su nivel en la prestación del servicio a través de la implementación de algunas mejoras en sus procesos misionales y de apoyo. Para la definición y ejecución de estas propuestas, se tuvo que realizar en primera instancia, un diagnóstico general de la organización, con el cual se logra identificar sus problemas y

posteriormente las causas que lo originan. Una vez conocidas estas dificultades, se procede a la elaboración de un plan de mejoramiento que permita mitigar estas falencias encontradas.

Finalmente, se evalúa cada una de las mejoras implementadas con el propósito de conocer el impacto que estas tuvieron en la Asociación. Además, se definen algunas conclusiones y recomendaciones que ayuden en la elaboración de futuros proyectos.

Tabla 1.

Cumplimiento de objetivos

| Objetivo | Cumplimiento |
|--|---------------------|
| Realizar un diagnóstico de la situación actual en los procesos misionales y de apoyo de la asociación, con el fin de identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los procesos. | Capítulo 5 |
| Formular un plan de mejoramiento en los procesos misionales y de apoyo de la asociación a partir del resultado del diagnóstico. | Capítulo 7, fase 2 |
| Implementar las propuestas realizadas en el plan de mejoramiento que sean autorizadas por la alta dirección de la Asociación Crecer y Vivir. | Capítulo 7, fase 4 |
| Diseñar e implementar un sistema de indicadores de gestión que midan el impacto de las mejoras implementadas en los procesos. | Capítulo 7, fase 3 |
| Socializar las mejoras realizadas al personal de la Asociación Crecer y Vivir. | Capítulo 7, fase 4 |

1. Objetivos

1.1 Objetivo general.

Diseñar e implementar un plan de mejoramiento en los procesos misionales y de apoyo de la ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR.

1.2 Objetivos específicos.

- Realizar un diagnóstico de la situación actual en los procesos misionales y de apoyo de la asociación, con el fin de identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los procesos.
- Formular un plan de mejoramiento en los procesos misionales y de apoyo de la asociación a partir del resultado del diagnóstico.
- Implementar las propuestas realizadas en el plan de mejoramiento que sean autorizadas por la alta dirección de la Asociación Crecer y Vivir.
- Diseñar e implementar un sistema de indicadores de gestión que midan el impacto de las mejoras implementadas en los procesos.
- Socializar las mejoras realizadas al personal de la Asociación Crecer y Vivir.

2. Aspectos generales de la fundación

2.1 Información General

Razón social: Asociación Crecer y Vivir

Siglas: ASOCREVI

NIT: 804.004.245-3

Representante legal: Andrea González Tirado

Dirección: Calle 58# 16 – 39 Barrio Gómez Niño, Bucaramanga – Colombia

Teléfono: 6413912

Correo electrónico: info@creceryvivir.org

2.2 Reseña Histórica

La Asociación Crecer y Vivir fue constituida el 22 de Julio de 1996, para lograr la atención integral de niños y niñas en situación de vulnerabilidad en Santander. Inicia como un Hogar Infantil llamado Pilatuna liderado por María del Carmen Valenzuela. Reforzando la estrategia de intervención educativa, la asociación hoy día opera programas para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, logrando el bienestar de un gran número de niños y familias en Santander y su área metropolitana, fortaleciendo el modelo de educación como un centro de desarrollo comunitario.

2.3 Objeto Social

Es una organización santandereana sin ánimo de lucro que opera programas de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en su estrategia de Cero a Siempre. Trabajamos en áreas de asistencia psicosocial, nutricional y formación académica, ejes fundamentales para el desarrollo integral de una sociedad. Desde una perspectiva de la promoción, garantía y restitución de los derechos primordiales. Así mismo está comprometida con la cualificación de su talento humano, en busca de un mejoramiento continuo con el fin de alcanzar un alto grado de excelencia.

2.4 Misión

Formar a la comunidad en condición de vulnerabilidad de Santander, resaltando la importancia de que creer y desarrollarse en un entorno educado, responsable y con valores, promueve la participación responsable de los niños en la comunidad; por ello, trabajamos en áreas de asistencia psicosocial, nutricional y formación académica, ejes fundamentales para el desarrollo integral de una sociedad. Así mismo estamos comprometidos con la cualificación de nuestro talento humano, en busca de un mejoramiento continuo con el fin de alcanzar un alto grado de excelencia.

2.5 Visión

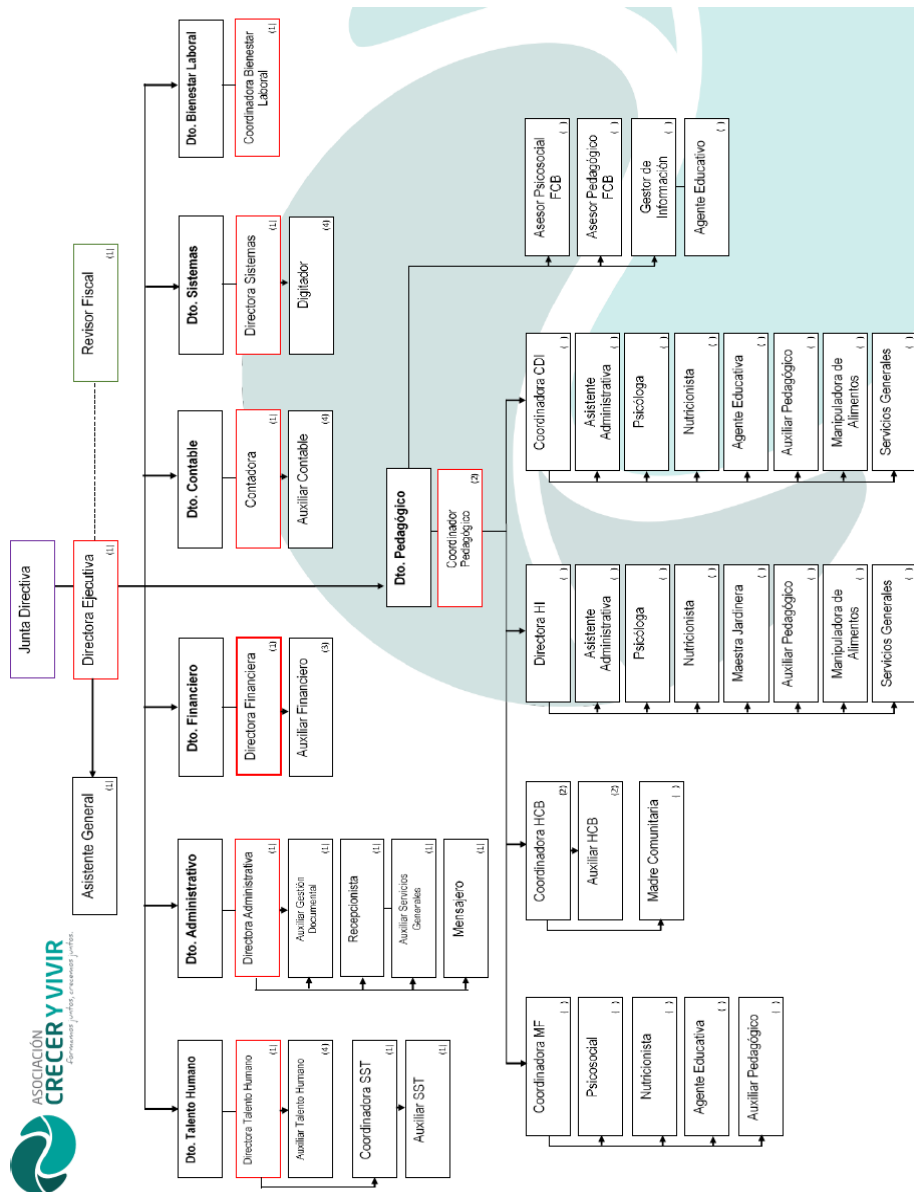
Para el año 2021 construimos como un centro de atención integral que forme operadores con calidad humana, responsabilidad social, confiable e innovadores, que respalden el crecimiento

y desarrollo de la primera infancia, asumiendo la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de las familias de nuestro país.

2.6 Organigrama

Figura 1.

Organigrama Asociación Crecer y Vivir.



3. Planteamiento del problema

3.1 Justificación del problema

La Asociación Crecer y Vivir es una organización santandereana sin ánimo de lucro que opera programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en su estrategia de “Cero a Siempre”. Trabajan en áreas de asistencia psicosocial, nutricional y formación académica, ejes fundamentales para el desarrollo integral de una sociedad. Desde una perspectiva de la promoción, garantía y restitución de los derechos primordiales. La Asociación cuenta con una sede administrativa en Santander y ofrece sus servicios en 17 municipios del departamento, cuenta con alrededor de 400 empleados y presta sus servicios a más de 10.000 usuarios. Los recursos económicos necesarios para su funcionamiento son obtenidos por medio de contratos realizados con el ICBF, el cual proporciona una cifra de acuerdo con el número de usuarios que van a hacer atendidos.

Actualmente, la asociación presenta su mayor inconveniente en el proceso de la prestación del servicio del programa llamado “modalidad desarrollo infantil en medio familiar”. El programa recibe diversas inconformidades y quejas por parte de los usuarios, llegando a estar en un 74% de percepción la calidad del servicio, algo por debajo de la meta planteada por la organización, la cual es de un 85%; entre sus quejas más frecuentes se encuentran, cambio de funcionarios en las distintas unidades, desconocimiento de las funciones de los nuevos colaboradores o diferencias en el complemento alimenticio, repercutiendo así, en la calidad del servicio esperado por la

Asociación. Además, mediante entrevistas previas con la representante legal de la organización y diferentes directores de área, se conoce que la fundación no posee un enfoque basado en procesos, donde sus procesos misionales, no están definidos, no existen mecanismos de control y, además, no cuenta con documentos estandarizados que sustenten cada proceso. Por último, los trabajadores desconocen la importancia de los procesos, sus labores específicas y la importancia de su aporte para lograr un buen servicio.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se hace necesario realizar un plan de mejoramiento de procesos que permita a la organización lograr un enfoque en procesos, realizar control y seguimiento de los mismos y además de aumentar el nivel de la calidad en la prestación del servicio, siempre enfocado al compromiso que tiene la organización con la satisfacción de las necesidades de sus beneficiarios. Por tal motivo se justifica la realización de un proyecto que involucre el estudio en mención.

4. Marco teórico

4.1 Proceso.

“Un proceso es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas, que se caracterizan por requerir ciertos insumos (inputs: productos o servicios obtenidos de otros proveedores) y actividades específicas que implican agregar valor, para obtener ciertos resultados (outputs)”. (Mallar, 2010). Partiendo de esta definición un proceso tiene como objeto la transformación de

cualquier entrada que por medio de actividades que generan valor los convierten en un producto o una salida.

4.2 Mejoramiento de procesos.

El mejoramiento de los procesos orienta hacia el cambio de las funciones de la organización, busca que el cliente reciba productos o servicios de valor significativo. “Mejorar un proceso consiste en transformar, varias o todas las actividades operativas que lo componen, de tal forma que se alcance un rendimiento superior en términos de eficiencia, flexibilidad o calidad, generando procesos menos complejos con un mayor valor agregado para la empresa (p.16)”. (Pimiento & Gómez, 2013).

Para conocer a fondo la estructura de la empresa y su organización y así poder implementar mejoras en esta, se hace uso de diferentes herramientas, las más conocidas y utilizadas son: Mapa de procesos, Diagramas de flujo y la estructura organizacional.

4.3 Diagrama de flujo.

Es la manera de representar gráficamente un proceso por medio de pasos estructurados que permiten revisarlo como un todo. Se utilizan figuras geométricas que representan pasos puntuales del proceso, conectados por flechas que demuestran la dirección del flujo.

4.4 Mapa de procesos.

“Hace referencia a la representación gráfica de la agrupación de procesos con los que cuenta una organización, el mapa de procesos permite observar de manera ágil la forma en la que interactúan y como se agrupan dichos procesos. Para poder desarrollar un mapa de procesos se necesita primero identificar cada uno de ellos, las personas que intervienen, los procesos que hacen parte de un macroproceso y la forma que interactúan los procesos entre sí” (Centeno Aldana & Rodriguez Murcia, 2015). Para este caso se hablarán de tres macroprocesos de los cuales se despliegan todos los demás, estos son:

4.4.1 Procesos estratégicos.

“Estos procesos están relacionados con la Dirección de la organización y definen la forma de trabajar para alcanzar los objetivos, y de crear valor para el cliente. Soportan la toma de decisiones sobre planificación, estrategias y mejoras de la organización. Proporcionan directrices, límites de actuación al resto de los procesos” (Universidad de Cadiz (UCA), 2007).

4.4.2 Procesos operativos.

“El proceso operativo es el segundo paso más importante en la cadena genérica de valor interno, es en el que produce y se entrega a los clientes los productos y servicios existentes. Este ha sido históricamente el centro de los sistemas de medición de la actuación de la mayoría de las

organizaciones (..) El proceso operativo, en cambio, representa la onda corta de la creación de valor, en la que las empresas entrega productos y servicios existentes a los clientes” (Kaplan & Norton, 2009). De lo anterior, en las empresas históricamente ha habido tendencia a medir constantemente el nivel de satisfacción del cliente y así tener un continuo seguimiento de las necesidades y expectativas que se van generando en los mismos.

4.4.3 Procesos de apoyo.

Sirven de soporte a los procesos claves, son determinantes para la consecución de sus objetivos, ya que van dirigidos a cubrir necesidades y expectativas de los clientes/usuarios. Sin ellos no serían posibles los procesos claves ni los estratégicos (Universidad de Cadiz (UCA), 2007).

4.5 Indicadores de gestión.

Los indicadores de gestión hacen posible realizar el análisis de la información entre el desempeño efectuado y programado, son una forma clave de retroalimentar un proceso. Con estos se pueden detectar problemas de gestión, el mal uso de los recursos, las inconsistencias de los productos finales, la asignación del personal, entre otros. Establecer un sistema de indicadores debe involucrar a los procesos directivos y a los operativos, derivándose del desempeño que se propuso en la misión y objetivos estratégicos.

4.6 Elaboración de indicadores.

Son diferentes fases para la creación de un indicador, lo primero que se debe hacer es definir qué es lo que se quiere medir, es decir, cual es la problemática o programa que se desea evaluar, si es importante realizar esta medición y qué beneficios traerá. Segundo, determinar lo que se va a medir, por ejemplo: resultados, lo que se consume para realizar dicha actividad, la gestión o los mismos productos. Luego se deben formular los indicadores con sus respectivas variables; para crear un indicador éste se debe documentar, donde lo primero a elaborar es su ficha técnica, que informa sobre sus propiedades y características. A continuación, se describe la estructura básica de un indicador.

4.6.1 Estructura básica de un indicador

Objetivo. Señalar el para que se establece el indicador y que mide.

Definición. Debe ser simple y clara, e incluir además solo una característica.

Responsabilidad. Indica el proceso dueño del indicador y, por lo tanto, los responsables de las acciones que se deriven del mismo.

Recursos. De personal, instrumentos, informáticos, entre otros.

Periodicidad. Debe ser la suficiente para informar sobre la gestión.

Nivel de referencia. Pueden ser metas, datos históricos, un estándar establecido, un requerimiento del cliente o la competencia, o una cifra acordada por consenso en el grupo de trabajo.

Puntos de lectura. Debe tenerse claro en qué punto se llevará a cabo la medición, al inicio, en una etapa intermedia o al final del proceso.

Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP). Guía metodológica para la formulación de indicadores. 2009

4.7 Documentación de procesos.

Tiene como objetivo reducir la variabilidad de estos, ya que al estar correctamente documentado la estructura para la ejecución de una tarea, se evita que esta sea realizada de manera diferente dependiendo de quien lo haga.

Esta debe contener los siguientes elementos: Nombre del proceso, el objetivo del proceso, las entradas que requiera para dar inicio, proveedor, el resultado del dicho proceso, clientes del proceso, salidas, indicadores, documentos y registros.

4.7.1 Manual de funciones.

Documento que sirve para determinar los campos de acción de cada puesto de trabajo, a su vez que delimita sus responsabilidades, permite una fácil comprensión de lo que se debe hacer y no deja duda acerca de cómo ha de hacerse. Debe estar actualizado constantemente y consultado por los trabajadores y los líderes de cada área.

4.8 Matriz DOFA

Es una herramienta utilizada para diagnosticar y analizar la situación actual de la organización, sus siglas que se significan Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas, las cuales son obtenidas a través de métodos complementarios los cuales son el perfil de capacidad interna (PCI) y el perfil de amenazas y oportunidades en el medio (POAM). Estas debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas se trabajan de forma conjunta relacionándose entre sí con el objetivo de crear estrategias para sacarle el mayor provecho a las oportunidades, transformar las debilidades en fortalezas y minimizar las amenazas: FO – FA – DO – DA.

El análisis DOFA está diseñado para ayudar al estratega a encontrar el mejor acoplamiento entre las tendencias del medio, las oportunidades y amenazas, y las capacidades internas, fortalezas y debilidades de la empresa. Dicho análisis le permitirá a la organización formular estrategias para aprovechar sus fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo sus oportunidades y anticiparse al efecto de las amenazas. (Serna, 2010, pág. 186).

4.8.1 Perfil de capacidad interna (PCI).

“El perfil de capacidad interna (PCI) es un medio para evaluar las fortalezas y debilidades de la compañía en relación con las oportunidades y amenazas que le presenta el medio externo” (Serna, 2010, pág. 168). Con esta herramienta se logra identificar qué factores de la organización se deben fortalecer y con cuales se pueden crear estrategias que permitan lograrlo.

Son 5 las categorías a evaluar: La capacidad Directiva, la capacidad competitiva, la capacidad financiera, la capacidad tecnológica y por último la capacidad de talento humano.

Se califican estas fortalezas y debilidades en tres grados: Bajo, medio y alto, para la identificación y clasificación se trabajó con los directores de cada área.

4.8.2 Perfil de oportunidades y amenazas (POAM)

“Es la metodología que permite identificar y valorar las amenazas y oportunidades potenciales de una empresa. Dependiendo de su impacto e importancia, un grupo estratégico puede determinar si un factor dado en el entorno constituye una amenaza o una oportunidad para la firma” (Serna, 2010, pág. 150). Los factores externos son aquellos que la empresa no puede controlar, estos afectan o benefician el desempeño de esta, por ello es necesario conocer el medio en el que se mueve la organización para tomar estratégicas que permitan mejoras.

Son 5 las áreas que se analizan: Factores económicos, factores políticos, factores tecnológicos, factores sociales y factores geográficos. Estos muestran las oportunidades que deben ser explotadas y las amenazas que han de ser disminuidas o eliminadas.

4.9 Evaluación de condiciones iniciales básicas.

Es la fase preliminar de la metodología para el “Mejoramiento de procesos en empresas de prestación de servicios” el cual busca evaluar 7 aspectos relacionados a la mejora de los procesos los cuales son: Procesos, Servucción, Ambiente de trabajo, Talento humano, Clientes, Sistemas de información y la mejora. Todos estos son evaluados a través de una lista de chequeo que consta de 43 preguntas, verificando el cumplimiento básico, para que la organización continúe o no con la

metodología de mejoramiento de procesos es necesario que la valoración supere un total del 70%. (Pimiento & Gómez, 2013, pág. 37).

4.10 Diagrama de Ishikawa o causa – efecto.

También conocido como espina de pescado por su parecido al esqueleto de un pez, elaborado en 1953 por el profesor Kauro Ishikawa. Herramienta que nos permite representar las causas de un problema que pueden contribuir a un efecto, estas causas las podemos representar en distintas ramas que son: Material, Método, Maquinaria, Mano de obra, Medio ambiente, entre otras.

Para elaborar un diagrama de espina de pescado según (Kume, 1992) primero se debe escoger la característica de calidad a evaluar, posteriormente se escribe al lado derecho de la hoja, de izquierda a derecha se dibuja la espina dorsal y se encierra la característica en un cuadrado. Enseguida se escriben las causas principales que afectan a la característica principal, en forma de huesos encerrados en cuadrados.

Las causas secundarias y terciarias se escriben en forma de huesos más pequeños que afectan a las causas principales. Al final registre cualquier información que pueda resultar ser útil. (Kume, 1992, pág. 30).

4.11 Diagrama de Pareto.

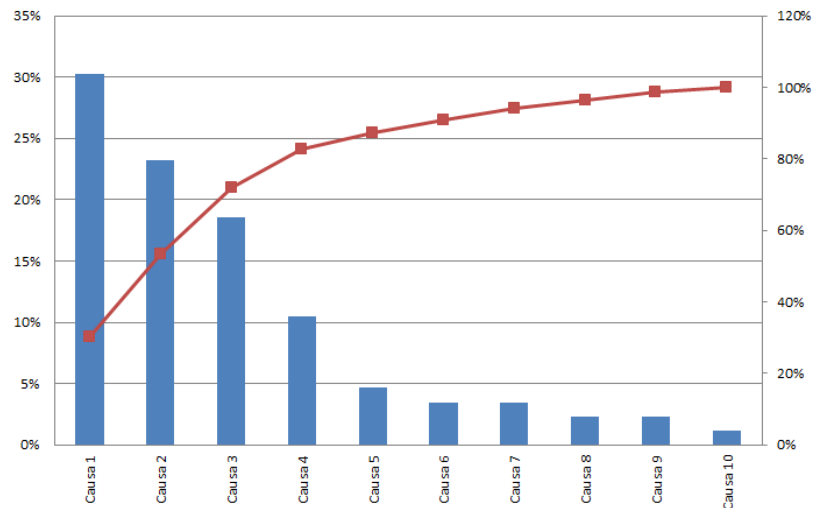
Elaborado por el sociólogo y economista Vilfredo Pareto (1848 – 1923) y su principio de la regla “(80/20)”. La cual expresa que “el 20% de las causas genera el 80% de los problemas”.

Esta herramienta permite asignar un orden de prioridades, dejando a un lado esfuerzos en trivialidades.

En la gráfica aquellos datos que se encuentren en la parte izquierda son los que tienen mayor incidencia en el problema a trabajar. Para realizar un diagrama de Pareto se deben seguir los siguientes pasos:

- Enlistar las causas en una tabla y a su lado registrar la frecuencia con las que estas ocurren.
- Posterior a esto se agrega el porcentaje individual y el porcentaje acumulado de cada una de las causas.
- Una vez que se tienen estos datos, se procede a graficar las columnas de porcentaje individual y porcentaje acumulado como lo muestra el siguiente ejemplo.

Figura 2.



Ejemplo diagrama de Pareto.

Nota. Adaptado de Lean Manufacturing 10, Recuperado de <https://leanmanufacturing10.com/diagrama-de-pareto>.

4.12. Base de Datos.

Una base de datos es una colección organizada de información estructurada, o datos, típicamente almacenados electrónicamente en un sistema de computadora. A diferencia de una hoja de cálculo Excel o demás herramientas ofimáticas, creadas para el uso de uno o pocos usuarios que no necesitan manipular una gran cantidad de datos; la base de datos permite contener grandes volúmenes de información, permitiéndole a múltiples usuarios acceder al mismo tiempo consultando los datos de una forma rápida y segura.

5. Diagnóstico de la empresa

5.1 Metodología para la realización del diagnóstico.

Para realización del diagnóstico en la Asociación crecer y vivir se llevó a cabo la siguiente metodología.

5.1.1 Fase 1. Recopilación de la información.

En esta fase se realiza principalmente la recolección de la información necesaria para establecer el diagnóstico inicial de los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Crecer y Vivir (ASOCREVI), tales como, reuniones con la representante legal de la organización, visitas

programadas a las diferentes unidades donde se presta el servicio, entrevistas con los diferentes directores de cada departamento, profesionales y demás involucrados en los procesos. A su vez, la organización provee algunos documentos; organigrama, mapa de procesos, formatos, y manuales que se intentaron llevar a cabo dentro de está pero que finalmente no se terminaron.

5.1.2 Fase 2. Análisis de la información.

En este punto se procede a evaluar la información recolectada, donde es necesario aplicar diferentes herramientas para hacer su respectivo estudio. Inicialmente se realiza una evaluación de condiciones iniciales, posteriormente se lleva a cabo una matriz DOFA, y finalmente se efectúa un análisis cuantitativo con el fin de medir los diferentes procesos de la asociación, además de un diagrama causa – efecto que permita encontrar las diferentes causas del problema.

5.1.3 Fase 3. Resultados del diagnóstico.

A partir del análisis efectuado a la información recopilada, se decide resumir los resultados obtenidos con el objeto de poder tomar decisiones y así mismo, proponer soluciones a los problemas que se encontraron.

5.2 Desarrollo de la metodología de diagnóstico.

A continuación, se describe el desarrollo de la metodología de diagnóstico para cada una de las fases mencionadas anteriormente.

5.2.1 Fase 1. Recopilación de la información.

Se realiza con el objeto de conocer la situación actual de los procesos misionales y de apoyo en la Asociación, identificar falencias y oportunidades de mejora, además, se hace uso de los siguientes procedimientos para obtener la información.

5.2.1.1 Reuniones con la representante legal de la Asociación. Se realizaron dos encuentros, la primera reunión se hizo con el objetivo de darle a conocer a la representante legal el interés de elaborar el proyecto de grado en la organización, además de obtener su aprobación para la ejecución de este. En la segunda sesión, llevada a cabo un mes y medio después de la primera reunión, se compartió un avance del diagnóstico realizado con el propósito de recibir una retroalimentación por parte de la directora.

5.2.1.2 Visitas programadas. Con la intención de obtener información de primera mano y al mismo tiempo aprender sobre el funcionamiento de los procesos, se realizaron 6 visitas con la guía de la tutora del proyecto a diferentes lugares donde opera la organización; en primer lugar, se hicieron 2 visitas a la sede administrativa con el fin de recolectar documentación suministrada por el personal; la documentación contenía el mapa de procesos de la Asociación, formatos creados anteriormente y parte de un proyecto que se intentó llevar a cabo dentro de la misma pero que nunca se logró concluir, así mismo, en otra de las visitas, se entrevistó al personal presente en la sede administrativa. Posteriormente, se efectuaron 2 visitas al hogar infantil conocido como Pilatunas.

Allí, se conoció la forma en la que opera el hogar y la manera en la que presta el servicio a los niños que hacen uso de este. También se re recopiló alguna documentación, especialmente formatos que ya tenían establecidos. Finalmente, se hizo una visita a una de las unidades del programa familias con bienestar y otra a la sede de gestión documental. En la primera se conoció mediante una charla con el director pedagógico, como es su operación, cuántas unidades existen a lo largo del departamento y uno de sus problemas principales, el cuál es el incorrecto desarrollo de las actividades de los coordinadores a cargo de estas unidades. En cuanto a la gestión documental, esta presenta un gran desorden y falta de comunicación del personal que allí opera.

5.2.1.3 Entrevistas. Durante una de las visitas hechas en la sede administrativa se realizó una entrevista a cada uno de los encargados de las áreas funcionales de la organización para conocer el funcionamiento de sus procesos, sus debilidades y fortalezas. Además, se efectuaron 33 encuestas dirigidas a los auxiliares administrativos y a los coordinadores encargados de las unidades del programa desarrollo infantil en medio familiar, con el propósito de conocer si existe algún documento que describa sus funciones, la frecuencia con que reciben capacitación, si las condiciones para el desarrollo de su trabajo son óptimas, entre otros. Con esto se buscó tener información de primera mano para poder realizar un análisis cuantitativo de la Asociación.

5.2.1.4 Revisión de documentos. Esta revisión se hizo con el objetivo de conocer los aspectos generales de la Asociación, poder identificar los procesos, procedimientos, objetivos, estrategias, valores y principios organizacionales. Se pudo conocer que ASOCREVI intentó documentar sus procedimientos a través de otro proyecto, pero este nunca se concretó; solo se hicieron algunos avances en el departamento de talento humano, los cuales hoy ya se encuentran

desactualizados pues las funciones han ido variando. La Asociación cuenta con formatos estándar requeridos para las diferentes actividades realizadas, que en su gran mayoría son suministrados por el ICBF.

5.2.1.5 Descripción general del proceso principal de gestión. La Asociación Crecer y Vivir opera programas para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en su estrategia de cero a siempre, logrando el bienestar de un gran número de niños y familias, presente en 24 municipios de Santander. Se trabaja en áreas de asistencia psicosocial, nutricional y formación académica.

Las modalidades que opera la asociación son: Desarrollo infantil en medio familiar con 5.050 beneficiarios, Hogar infantil con 150 beneficiarios, Hogares comunitarios de Bienestar con 2.412 beneficiarios, Familias con Bienestar para la paz con 2.760 beneficiarios, dejando un total de 10.372 usuarios en toda la región de Santander.

Para llevar a cabo estos programas la Asociación cuenta con un talento humano idóneo, entre los cuales se encuentran: Psicólogos, Nutricionistas, Docentes, Manipuladores de alimentos, Auxiliares pedagógicos, Madres comunitarias y agentes educativos, con un total de 400 colaboradores.

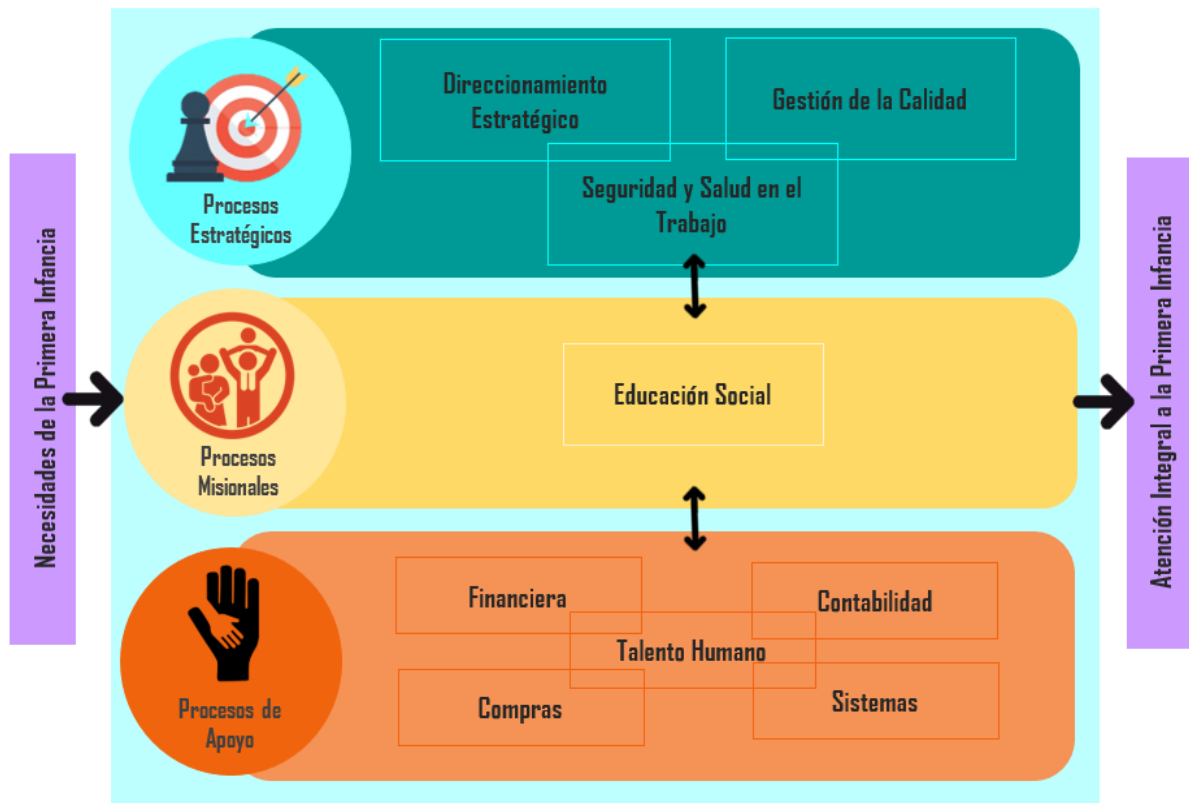
Brindar educación de calidad a los niños de la primera infancia, integrando aspectos como la nutrición y el libre desarrollo.

Para efectos de realización del trabajo de grado, se trabajará sobre el programa “Desarrollo infantil en medio familiar”, el cual consiste en brindar atención nutricional, psicológica y educativa a niños y niñas vulnerables; además, es el más importante para la Asociación con un total de 4.063 beneficiarios, en el área metropolitana de Bucaramanga y en los municipios de Lebrija, el Playón y San Vicente de Chucurí.

En la figura 1 “Mapa de procesos Asociación Crecer y Vivir”, se muestra el mapa de procesos actual que posee la organización, es un mapa genérico y con oportunidad de mejora, con el fin de poder identificar los diferentes procesos de la Asociación, optimizar la comunicación entre áreas y facilitar la consecución de sus objetivos.

Figura 3.

Mapa de procesos.



Nota. Suministrado por Asociación Crecer y Vivir.

5.2.2 Fase 2. Análisis de la información.

5.2.2.1 Diagnóstico cualitativo.

5.2.2.1.1 Evaluación de condiciones iniciales. Con la intención de complementar la información obtenida, se efectuó la evaluación de condiciones iniciales propuesta por Ortiz, N. y Serrano, L., en su libro “Mejoramiento de procesos en empresas prestadoras de servicios” que consta de 43 preguntas enfocadas en aspectos relevantes de la organización, los cuales son: Procesos, servucción, talento humano, ambiente laboral, clientes, sistemas de información y mejora; si se cumple con el 70% se dará paso a las siguientes fases.

Así mismo, esta herramienta se usa con el propósito de identificar los procesos y su relación con los objetivos organizacionales, además, conocer si estos procesos se encuentran debidamente documentados y controlados mediante parámetros que permitan medir su rendimiento. La evaluación de condiciones iniciales fue expuesta el jueves 19 de septiembre de 2019, mediante una presentación a la Representante legal y a todos los directores de cada proceso acompañados por la tutora, quien es la directora de talento humano; se creó un instructivo para explicar de manera más sencilla ciertos conceptos desconocidos para ellos, en el apéndice 2 “Formulario directores de área” se muestran las respuestas dadas por cada director y en el apéndice 3 “Evaluación de condiciones iniciales” a partir de estas respuestas se trabajó en conjunto con todos los directores para llegar a una respuesta unificada.

La evaluación de las condiciones iniciales arrojó un resultado del 76,74% de favorabilidad en la ejecución de sus procesos; siendo así la ASOCREVI cuenta con las herramientas necesarias

para gestionar el desarrollo de esta metodología más a fondo. Para efectos de este trabajo se decide no abordar la totalidad de esta evaluación ya que conlleva demasiado tiempo su elaboración.

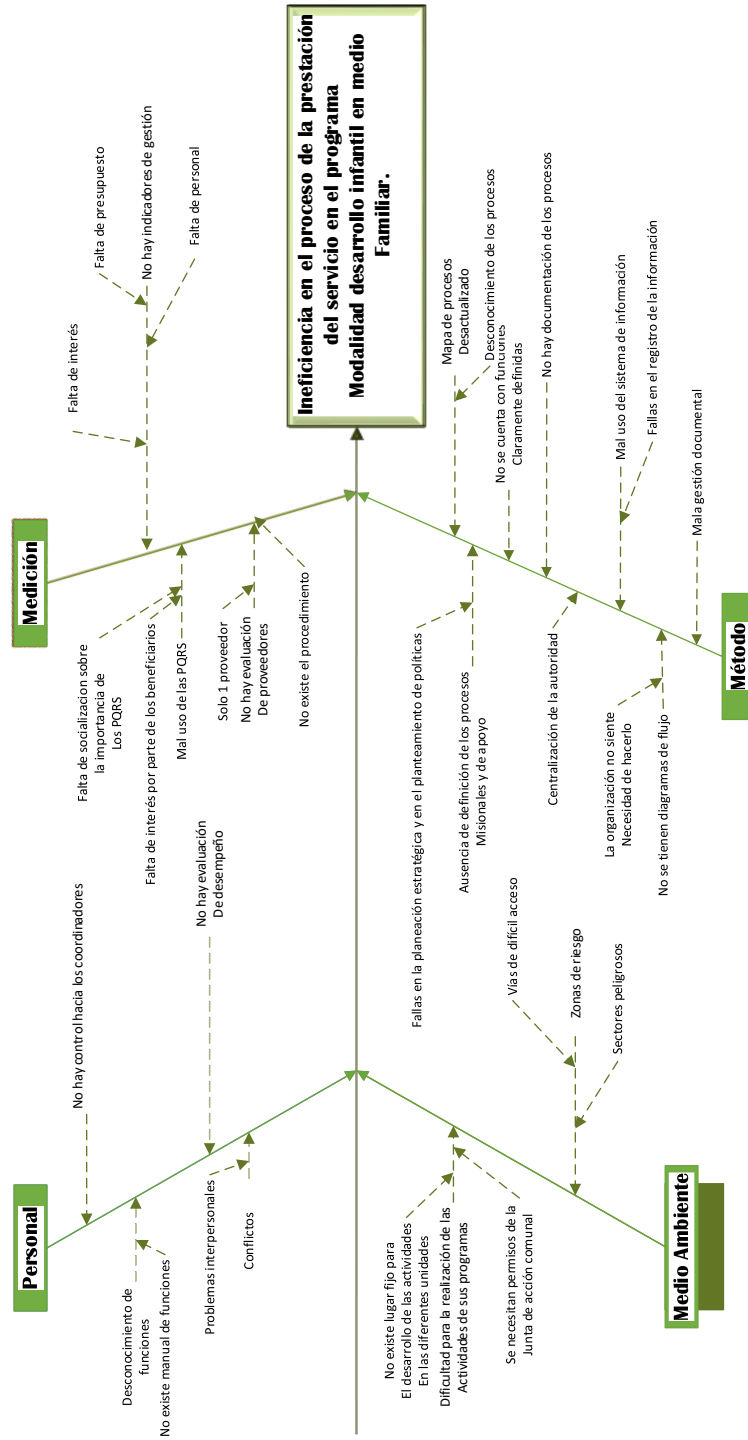
Gracias a su uso se pudo evidenciar ciertos problemas con los que cuenta la organización, los cuales se han venido exponiendo a lo largo del documento, además cabe resaltar que permite trazar una ruta que logre identificar los puntos débiles de la organización y así mismo poder corregirlos mediante diferentes mecanismos de control e indicadores de gestión con el fin de lograr el cumplimiento de las meta y objetivos de la organización.

5.2.2.1.2 Diagrama causa-efecto. Es un diagrama mediante el cual se establecen las causas para las diferentes ramas estudiadas (Método, Medición, Personal, Medio Ambiente) del problema principal encontrado en ASOCREVI.

Para poder encontrar las causas a profundidad se utilizó la metodología de los 5 porqués, en la cual por cada causa hallada se preguntaba por qué sucedía con el objetivo de llegar a la raíz del problema. A continuación, se presenta el diagrama de causa-efecto creado a partir de esta metodología.

Figura 4.

Diagrama Causa y efecto.



5.2.2.1.3 Matriz DOFA. Con la aprobación de la dirección y el acompañamiento de la directora de talento humano se realizó a manera de cuestionario a las diferentes áreas de interés de la organización, gerencia, talento humano, financiera, sistemas y pedagogía las preguntas que hacen parte del análisis de capacidad interna (PCI) y perfil de capacidad externa la cual se puede ver en el apéndice 5 “Matriz PCI” y el apéndice 6 “Matriz POAM”.

Con las respuestas obtenidas se elaboraron las tablas 1 y 2 donde se pueden ver reflejadas las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas que se utilizan para crear la matriz DOFA.

Tabla 2.

Matriz DOFA. Fortalezas y Debilidades.

| Fortalezas | Debilidades |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Talento humano capacitado y con la experiencia necesaria para llevar a cabo sus actividades. • Prestación de un servicio de excelente calidad. • Buena imagen corporativa. • Basta experiencia en la prestación del servicio, lograda a través de los años de funcionamiento. • Gran conocimiento del mercado y responde adecuadamente a las condiciones cambiantes de este. • Operador a cargo de los contratos con el ICBF. | <ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias en la gestión documental. • Falta de indicadores de gestión para la evaluación del desempeño. • No cuenta con manuales de funciones y procedimientos. • Estructura organizacional de forma vertical, por lo cual las decisiones son tomadas solamente cuando se encuentra la directora de lo contrario no se presentan avances. • Baja liquidez ya que depende exclusivamente de los recursos otorgados por el ICBF para su funcionamiento. |

En la *Tabla 2*, se puede observar las fortalezas altas y medias, al igual que las debilidades tomadas de las tablas PCI.

Tabla 3.*Matriz DOFA. Oportunidades y Amenazas.*

| Oportunidades | Amenazas |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • El aumento de abandono y desprotección de la primera infancia genera mayor demanda y una oportunidad para aumentar la prestación del servicio. • El incremento de índice delincencial puede contribuir al desarrollo de diferentes programas para la organización y el beneficio de los afectados. • Aportes de otros países a la actividad beneficia a la organización en la ejecución y alcance de sus actividades. • El fácil acceso a la tecnología ayuda a la Asociación en el control y manejo de datos de sus operaciones. • Creación de programas enfocados a la niñez por parte del estado. | <ul style="list-style-type: none"> • La prestación del servicio en zonas de alto riesgo impide en algunas ocasiones a los funcionarios lograr un buen desempeño de su trabajo. • El mal estado de las vías en algunos municipios de Santander dificulta a la organización el ingreso y así poder ejecutar las actividades en cada una de las unidades. • Una nueva regulación de funcionamiento puede acortar el alcance de operación de la Asociación o posiblemente a un cierre total. • El riesgo sísmico puede acarrear daños en algunas de sus sedes o edificaciones. • Sobrepassar el presupuesto con el que dispone la organización puede traer como consecuencia el pago inoportuno a sus funcionarios o un mal nivel de servicio. |

En la *Tabla 3*, se puede observar las oportunidades medias y altas, al igual que las amenazas medias y altas tomadas de la tabla POAM.

Cabe resaltar que para este caso la matriz DOFA se usa como herramienta de análisis, con el fin de hacer un diagnóstico general y conocer la situación actual en la que se encuentra la organización.

5.2.2.2 Diagnóstico cuantitativo. Teniendo en cuenta los datos ofrecidos por el área financiera y el área de talento humano, se dedujeron indicadores por medio de los cuales se puede ver reflejada la situación actual en ASOCREVI.

5.2.2.2.1 Gestión de talento humano. Para conocer la situación en el área de talento humano se tomaron cifras de los años 2018 y 2019 que se analizó en las tablas 4 y 5 expuestas a continuación.

Tabla 4.

Indicadores de Proceso de Talento Humano 2018.

| Indicador | Descripción | Frecuencia | Forma de cálculo | Resultados | |
|--------------------------------|--|------------|--|----------------------------------|---------|
| Rotación de funcionarios | Mide la proporción de ingresos y egresos de personal en relación con el total de funcionarios. | Semestral | Total trabajadores desvinculados / Total de funcionarios | Total trabajadores desvinculados | 30 |
| | | | | Total de funcionarios | 591 |
| | | | | % | 5,0761% |
| Tasa de accidentalidad laboral | Mide el nivel de accidentabilidad en los colaboradores mientras llevan a cabo sus funciones. | Semestral | Número de accidentes / Total de funcionarios | Numero accidentes | 5 |
| | | | | Total de funcionarios | 591 |
| | | | | % | 0,846% |
| Formación a los colaboradores | Mide la proporción de capacitaciones que la asociación le brinda a sus colaboradores. | Anual | Capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas | Capacitaciones realizadas | 24 |
| | | | | Capacitaciones programadas | 24 |
| | | | | % | 100 % |

Nota: Datos obtenidos del proceso de talento humano en el año 2018 de ASOCREVI.

Tabla 5.

Indicadores de Proceso de Talento Humano 2019.

| Indicador | Descripción | Frecuencia | Forma de cálculo | Resultados | |
|--------------------------|----------------------------------|------------|----------------------------------|-----------------------------------|----|
| Rotación de funcionarios | Mide la proporción de ingresos y | Semestral | Total, trabajadores desvinculado | Total, trabajadores desvinculados | 20 |

| Indicador | Descripción | Frecuencia | Forma de cálculo | Resultados | |
|--------------------------------|---|------------|--|----------------------------|---------|
| | egresos de personal en relación con el total de funcionarios | | s / Total de funcionarios | Total de funcionarios | 591 |
| | | | | % | 3,3841% |
| Tasa de accidentalidad laboral | Mide el nivel de accidentabilidad en los colaborados mientras llevan a cabo sus funciones | Semestral | Número de accidentes / Total de funcionarios | Numero accidentes | 4 |
| | | | | Total, de funcionarios | 591 |
| | | | | % | 0,677% |
| Formación a los colaboradores | Mide la proporción de capacitaciones que la asociación les brinda a sus colaboradores. | Anual | Capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas | Capacitaciones realizadas | 18 |
| | | | | Capacitaciones programadas | 20 |
| | | | | % | 90,00% |

Nota: Datos obtenidos del proceso de talento humano en el año 2019 de ASOCREVI.

Al hacer una comparación entre los resultados del año 2018 y 2019 en el área de talento humano, éste muestra una baja rotación de personal, lo cual indica una estabilidad laboral para con los colaboradores de la asociación.

La tasa de accidentabilidad es muy baja, prácticamente no se presentan; y en cuanto a las capacitaciones en el año 2019, solamente 2 no se llevaron a cabo debido a cuestiones que la empresa no podía controlar.

Es importante recalcar que la asociación busca siempre contar con personal capacitado que pueda brindar un servicio de calidad tal como lo exige el ICBF, por ello las capacitaciones siempre se realizan 2 veces al mes.

5.2.2.2.2 Gestión financiera. Para realizar el análisis financiero se tomaron en cuenta los estados de los años 2017 y 2018, véase apéndice 9 “Estados financieros asociación” puesto que el año 2019 no se hace público hasta septiembre de 2020.

A continuación, se presentan en la tabla 6 y 7 el análisis de los años mencionados anteriormente.

Tabla 6.

Indicadores del proceso de Gestión Financiera año 2017.

| Indicador | Descripción | Frecuencia | Forma de cálculo | Resultados | |
|-------------------------------|--|------------|-------------------------------------|------------------|--------------|
| Rentabilidad del patrimonio | Mide la rentabilidad que los socios obtienen de la fundación | Anual | Utilidad Neta / Patrimonio | Utilidad Neta | \$ 445.956 |
| | | | | Patrimonio | \$ 739.953 |
| | | | | % | 60% |
| Rentabilidad del Activo - ROA | El ROA mide la capacidad de los Activos de la Asociación para generar renta por sí mismos. | Anual | Utilidad Neta / Total de activos | Utilidad Neta | \$ 445.956 |
| | | | | Activos | \$ 1.949.236 |
| | | | | % | 23% |
| Capital de trabajo | Mide los recursos monetarios necesarios para el funcionamiento de la fundación en el año 2017 | Anual | Activo corriente - Pasivo corriente | Activo corriente | \$ 1.282.936 |
| | | | | Pasivo corriente | \$ 1.209.284 |
| | | | | \$ | \$ 73.652 |
| Razón corriente | Mide las disponibilidades de la Asociación en cuantos pesos posee la empresa en los activos corrientes por cada pasivo corriente | Anual | Activo corriente / Pasivo corriente | Activo corriente | \$ 1.282.936 |
| | | | | Pasivo corriente | \$ 1.209.284 |
| | | | | \$ | \$ 1,06 |

| Indicador | Descripción | Frecuencia | Forma de cálculo | Resultados | |
|----------------------------|--|------------|-----------------------------|---------------|--------------|
| Capacidad de endeudamiento | Este indicador nos muestra la posibilidad de la empresa para adquirir nuevas obligaciones financieras | Anual | Total pasivo / Total activo | Total pasivos | \$ 1.209.284 |
| | | | | Total activos | \$ 1.949.236 |
| | | | | % | 62,04% |
| Grado de apalancamiento | Mide hasta qué punto está comprometido el patrimonio de los propietarios de la Asociación respecto a sus acreedores. | Anual | Total pasivo / Patrimonio | Total pasivos | \$ 1.209.284 |
| | | | | Patrimonio | \$ 739.953 |
| | | | | % | 163,43% |

Nota: Datos expresados en miles de pesos obtenidos del proceso de gestión financiera del año 2017 de ASOCREVI.

Tabla 7.

Indicadores del Proceso de Gestión Financiera año 2018.

| Indicador | Descripción | Frecuencia | Forma de calculo | Resultados | |
|-------------------------------|--|------------|----------------------------------|------------------|------------|
| Rentabilidad del patrimonio | Mide la rentabilidad que los socios obtienen de la Asociación. | Anual | Utilidad Neta / Patrimonio | Utilidad Neta | \$ 123.445 |
| | | | | Patrimonio | \$ 170.552 |
| | | | | % | 72% |
| Rentabilidad del Activo - ROA | El ROA mide la capacidad de los Activos de la Asociación para generar renta por sí mismos. | Anual | Utilidad Neta / Total de activos | Utilidad Neta | \$ 123.445 |
| | | | | Activos | \$ 480.832 |
| | | | | % | 26% |
| | | Anual | | Activo corriente | \$ 286.007 |

| Indicador | Descripción | Frecuencia | Forma de calculo | Resultados |
|----------------------------|--|------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Capital de trabajo | Mide los recursos monetarios necesarios para el funcionamiento de la fundación en el año 2018 | | Activo corriente - Pasivo corriente | Pasivo corriente \$ 69.402 |
| | | | | \$ 216.605 |
| Razón corriente | Mide las disponibilidades de la Asociación en cuantos pesos posee la empresa en los activos corrientes por cada pasivo corriente | Anual | Activo corriente /Pasivo corriente | Activo corriente \$ 286.007 |
| | | | | \$ 4,12 |
| Capacidad de endeudamiento | Este indicador nos muestra la posibilidad de la empresa para adquirir nuevas obligaciones financieras | Anual | Total pasivo / Total activo | Total pasivos \$ 310.279 |
| | | | | 64,53 % |
| Grado de apalancamiento | Mide hasta qué punto está comprometido el patrimonio de los propietarios de la Asociación respecto a sus acreedores. | Anual | Total pasivo / Patrimonio | Total pasivos \$ 310.279 |
| | | | | 181,93% |

Nota: Datos expresados en miles de pesos obtenidos del proceso de gestión financiera del año 2018 de ASOCREVI.

En la rentabilidad del patrimonio, los resultados fueron favorables el año 2017 con un 60% y el 2018 con un aumento hasta el 72%, lo que refleja que se están utilizando los recursos de manera eficiente. El índice ROA en ambos casos es positivo sobrepasando el 20% por lo tanto la empresa es rentable y en el uso de sus activos genera utilidades.

La capacidad de pago y solvencia en ambos años es positiva, lo que implica que la empresa puede cubrir sus obligaciones sin necesidad de recurrir a préstamos, también al comparar el año 2018 presenta mayor capacidad, esto quiere decir que la empresa ha ido mejorando considerablemente sus finanzas.

Por cada peso de pasivo corriente la empresa en el año 2017 contaba con 1,06 pesos en activo corriente y en el año 2018 contaba con 4,12 de nuevo refleja un estado de solvencia y que mejoró considerablemente en el manejo de los recursos.

En su capacidad de endeudamiento la empresa cuenta con un gran porcentaje, lo cual a la hora de ser necesario acudir a una entidad bancaria las posibilidades de que se le brinde un crédito son altas, y por último el grado de apalancamiento en ambos años nos enseña una gran dependencia de recursos externos, en este caso los acreedores, que toda ganancia que entra en la asociación en su gran mayoría se usa para saldar estas deudas.

5.2.2.2.3 Análisis PQRS. A partir de los informes de PQRS realizados en el año 2019 por la asociación (véase apéndice 10 “Compilado buzón PQRS”), se efectúa un análisis de los motivos por los cuales los beneficiarios realizaron el uso de estos recursos.

En el apéndice 11 “Resumen PQRS” se resume en una tabla el número total de quejas que hubo en el año, la asociación efectúa un informe sobre los hallazgos cada 2 meses empezando desde mayo-julio, hasta noviembre-diciembre en el programa de Modalidad desarrollo infantil en

medio familiar; los municipios evaluados fueron Lebrija con 11 unidades, El playón con 13 unidades y San Vicente con 17 unidades.

Se clasificaron y cuantificaron los diferentes formatos en las siguientes categorías: Quejas y reclamos por la prestación del servicio, quejas y reclamos por el complemento alimentario, quejas y reclamos por el refrigerio, felicitaciones y otros. Luego con un diagrama de Pareto se procede a identificar las causas más frecuentes en las quejas de los beneficiarios.

Figura 5.

Diagrama de Pareto. PQRS municipio de Lebrija.

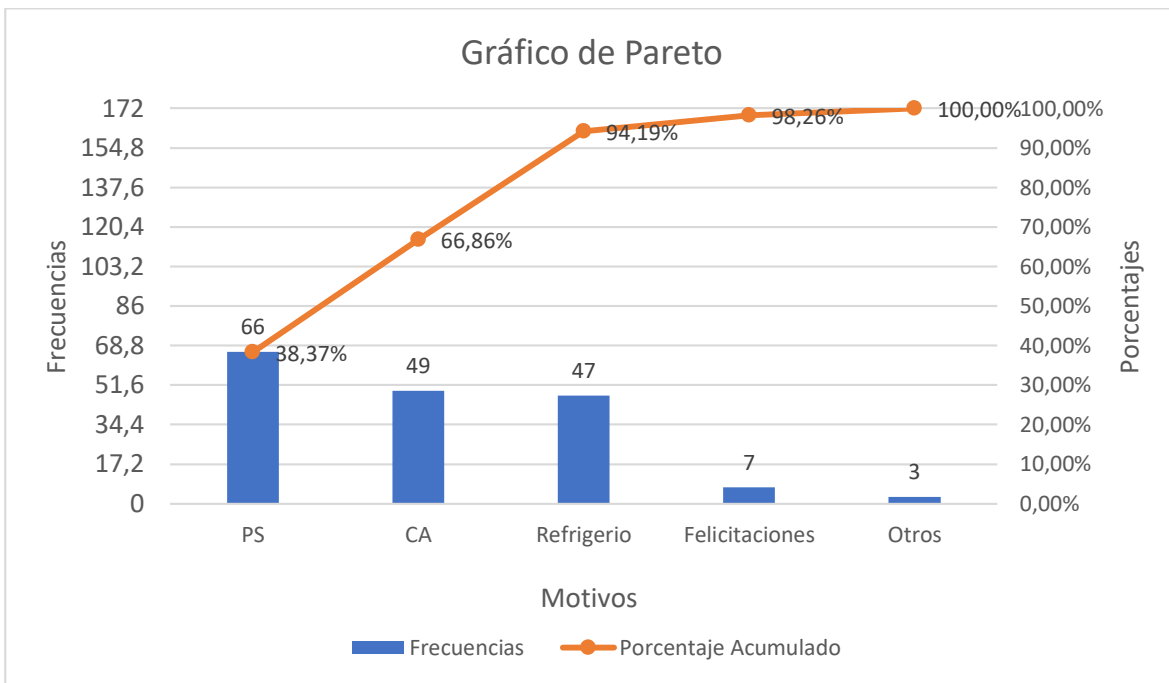


Figura 6.

Diagrama de Pareto. PQRS municipio El Playón.

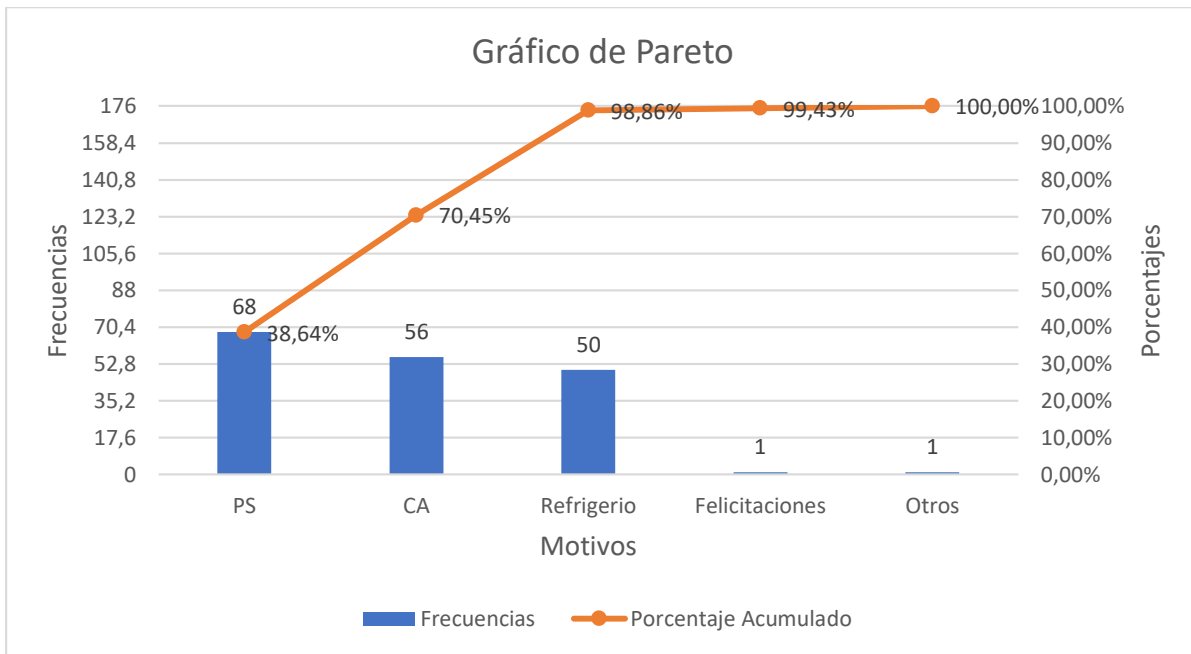
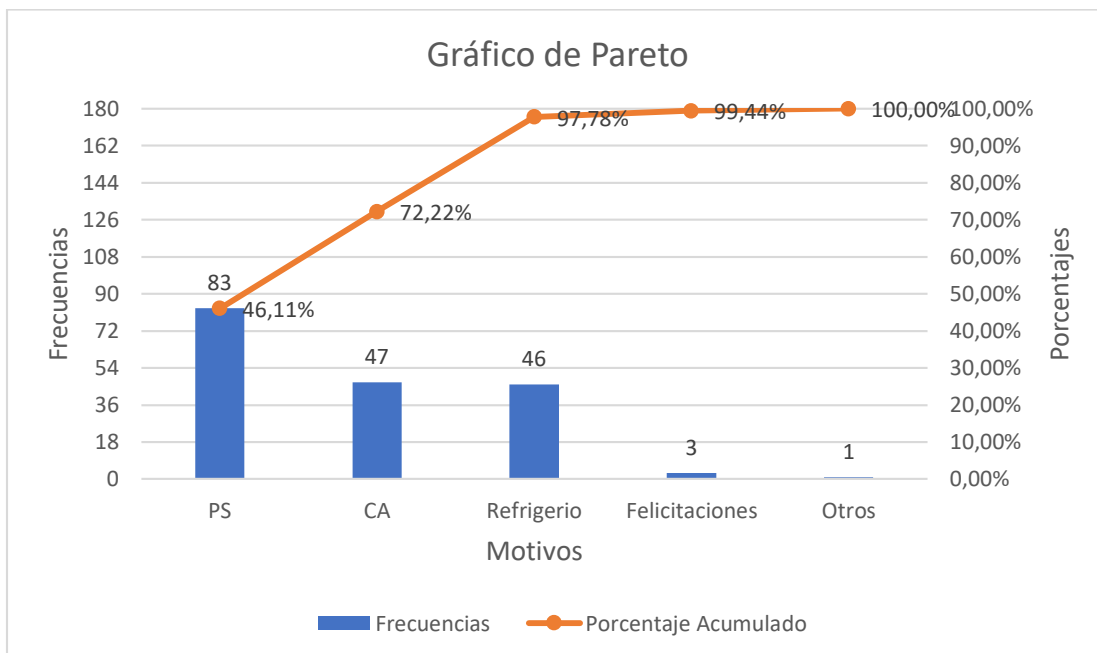


Figura 7.

Diagrama de Pareto municipio de San Vicente de Chucuri.

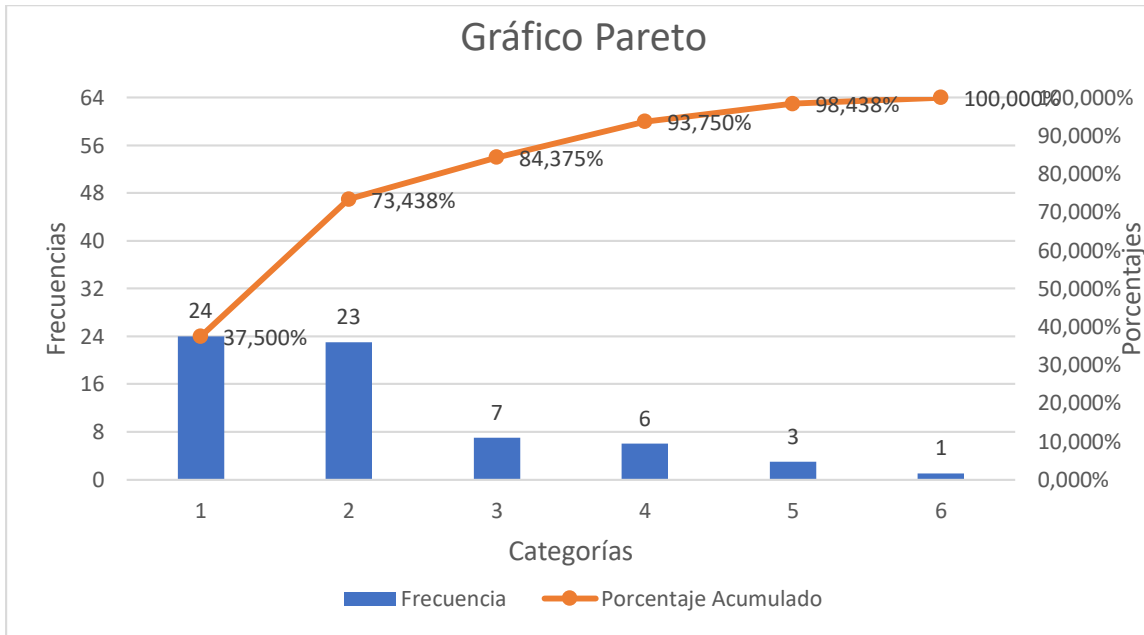


Gracias a los resultados obtenidos de este estudio, realizado a los 3 municipios mencionados anteriormente, Lebrija, El Playón, y San Vicente de Chucurí, se logró identificar que las 3 localidades presentan la misma problemática en sus unidades. Las principales falencias recaen sobre la atención y servicio que brindan los colaboradores de la Asociación y el complemento alimenticio. En la prestación del servicio el principal motivo de quejas es el cambio de funcionarios entre las distintas unidades, desconocimiento de funciones debido a la inclusión de nuevos colaboradores, mala atención a la hora de brindar el servicio, falta de implementos en el desarrollo de las actividades e inasistencia por parte de los funcionarios a las mismas; en cuanto al complemento alimenticio las inconformidades son a partir del cambio de los productos, descomposición y también en la reducción de la cantidad en ciertos alimentos, a lo cual la asociación brindó una explicación aclarando que estos cambios se realizan a partir de guías alimentarias ofrecidas por el ICBF. En el área metropolitana de Bucaramanga no se pudo realizar este análisis puesto que los buzones no son utilizados por los beneficiarios, cifra que asciende hasta los 2000 usuarios; los coordinadores y demás profesionales aseguran que han tenido varias quejas por parte de los beneficiarios, pero que a pesar de insistir en el uso de los buzones de sugerencias, estos no lo tienen en cuenta, lo cual no estima correctamente los reclamos de los beneficiarios, para poder así, brindar soluciones y mejoras a las mismas.

5.2.2.2.4 Encuesta coordinadores. La figura 4 muestra los resultados obtenidos a través de un diagrama de Pareto realizado en base a 28 encuestas efectuadas a los coordinadores del programa, con el fin de conocer que problemas afectan la prestación del servicio. En el apéndice 12 “Encuestas coordinadores” Se encuentran las preguntas y las respuestas obtenidas mediante la aplicación de la misma por medio de la herramienta formularios de Google.

Figura 8.

Diagrama de Pareto. Encuesta Coordinadores.



En la tabla 8 se muestran las diferentes categorías que se usaron para la realización del diagrama de Pareto.

Para la realización del gráfico, se tabuló la respuesta negativa (no) de cada una de las 6 preguntas expuestas a continuación:

Tabla 8.

Categorías Diagrama de Pareto.

| | |
|---|--|
| 1 | ¿Cuenta con alguna herramienta que le permita realizar seguimiento (Indicadores)? |
| 2 | ¿El cargo que ocupa cuenta con manuales o algún documento que describa cuáles son sus funciones? |
| 3 | ¿Están claramente definidos los procesos en la organización? |
| 4 | ¿Considera que el ambiente laboral dentro de la organización le permite desarrollar correctamente sus funciones? |
| 5 | ¿La asociación le ha brindado capacitación en los últimos periodos? |

6 ¿Considera que la empresa le brinda condiciones ambientales y las instalaciones son óptimas para un buen desempeño en el lugar de trabajo?

Según los resultados obtenidos mediante el diagrama de Pareto, se puede concluir que los principales problemas de la organización que requieren ser tratados con urgencia son: La falta de indicadores de gestión y la ausencia de manuales de las funciones del personal.

5.3 Fase 3. Resultados del diagnóstico.

A partir de la información obtenida en el diagnóstico y al uso de distintas herramientas, tanto cualitativas como cuantitativas para el análisis de este, se concluye que el principal problema de la Asociación es la ineficiencia en el proceso de la prestación del servicio del programa “modalidad desarrollo infantil en medio familiar”, debido a que presenta múltiples inconformidades por parte de los beneficiarios que hacen parte del programa. A continuación, se exponen los resultados encontrados:

- Con la ayuda de un análisis de frecuencia realizado a las PQRS (página 32), efectuado a los 3 municipios (Lebrija, El Playón y San Vicente), se logra identificar que las principales falencias recaen sobre la atención y servicio que brindan los colaboradores de la Asociación con un 38%, 39% y 46% y sobre el complemento alimenticio con un 28%, 32% y 26% respectivamente del total de los motivos estudiados. Además, se descubre que la percepción sobre la calidad del servicio en promedio de los 3 municipios evaluados es del 74,36%.

- Carencia de enfoque basado en procesos, a pesar de que algunos están identificados, no existe interrelación alguna entre ellos, cada parte trabaja en pro de su beneficio y no para el bien común de la organización debido a que no hay una adecuada planeación estratégica y

desconocimiento del tema. Esto se pudo evidenciar mediante las visitas programadas con el fin de conocer el funcionamiento de la asociación, y las entrevistas realizadas a los funcionarios utilizando la metodología “Evaluación de condiciones iniciales” (Página 19, Apéndice 3).

- Mediante un análisis interno de la organización y al estudio de sus debilidades y fortalezas, apoyado en la matriz DOFA (Página 22), se evidencia la ausencia de medición, evaluación y control en el proceso de la prestación del servicio en el programa “modalidad desarrollo infantil en medio familiar”; a través del análisis causa-efecto y los 5 porqués, (Página 21) se identifica que no existe una política enfocada a la mejora continua de los procesos. Finalmente, con un 37,5%, el diagrama de Pareto (Página 35) muestra que esta es una de las mayores dificultades que afecta la prestación del servicio.

- Por medio de las visitas programadas y la encuesta llevada a cabo por los coordinadores, con un 36% de percepción (Página 35), se identifica la falencia en la planeación y ejecución de las funciones del personal. A su vez, mediante el diagrama causa y efecto (Página 21) y la evaluación de condiciones iniciales (Página 19), se encuentra que no hay una estructuración ni documentación de los procesos, además de la falta de políticas que permitan trabajar de una manera controlada y coherente a la estrategia organizacional.

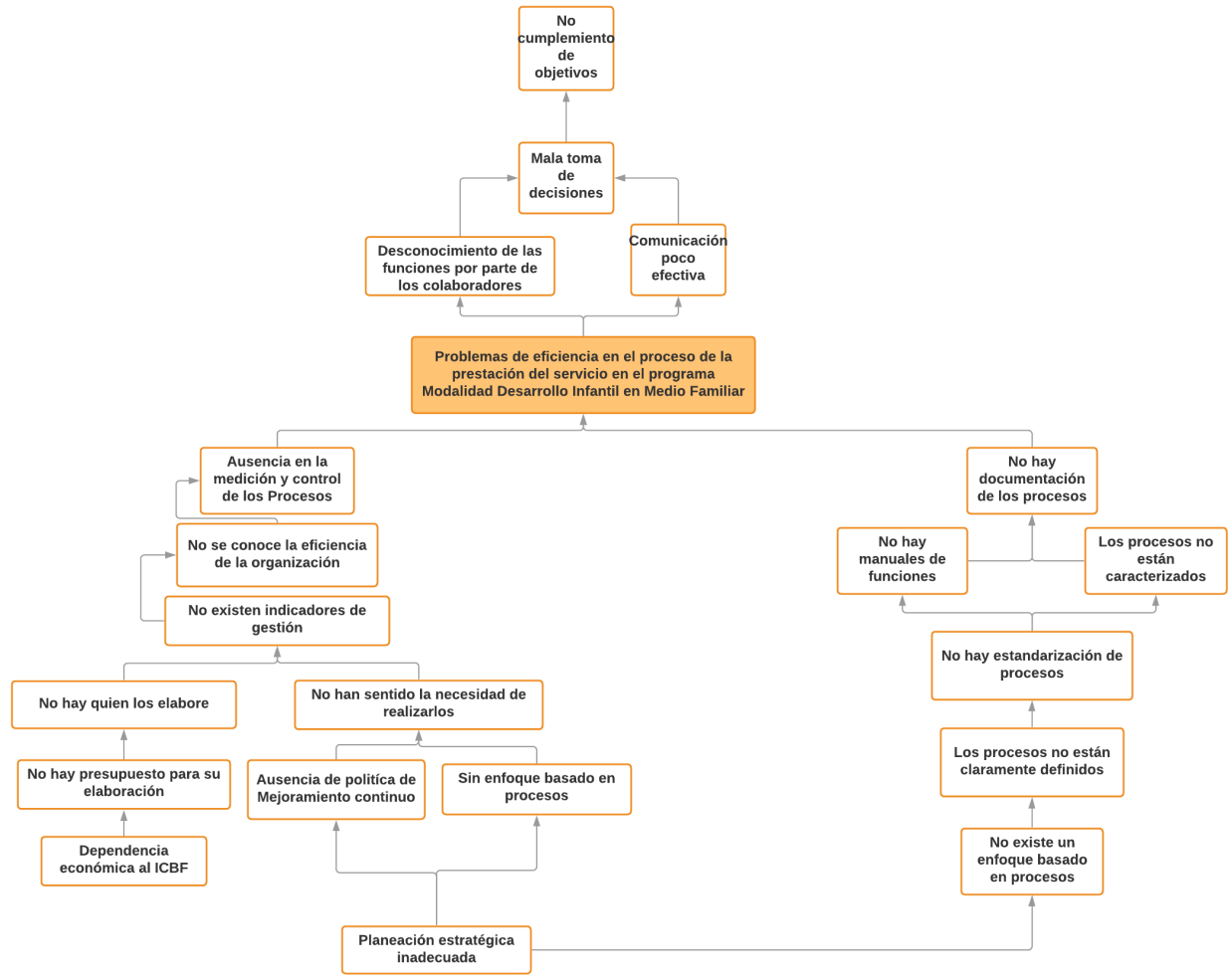
- A través de un análisis de indicadores en el área financiera (Página 30) con base en los estados financieros otorgados por la organización, se logra identificar que la asociación puede cumplir satisfactoriamente con la realización de todos sus programas a cargo; igualmente, se deduce que existe un gran riesgo ya que dependen exclusivamente en lo económico del ICBF, por lo que la prestación del servicio es fundamental para poder conservar recursos importantes y beneficiarios que permitan a la asociación mantenerse y seguir operando.

6. Análisis de causas

El objetivo de este capítulo es sintetizar todos los hallazgos encontrados con la ayuda de las diferentes herramientas de análisis tanto cualitativas como cuantitativas usadas en la fase del diagnóstico de la organización. Para la recopilación de esta información se emplea un árbol de problemas (figura 9) con el propósito de simplificar los resultados del diagnóstico y ver de una forma mucho más clara la problemática principal de la Asociación y las principales causas que la originan.

Figura 9.

Árbol de problemas.



Se resume entonces, que el principal problema que aqueja a la Asociación es la ineficiencia en el proceso de la prestación del servicio en el programa Modalidad desarrollo infantil en medio familiar, y que es causado fundamentalmente por la ausencia de medición, evaluación y control de sus procesos, la no estructuración ni documentación de estos, no existe ninguna política enfocada a la mejora continua ni tampoco que permita trabajar de manera controlada y coherente a la estrategia organizacional, además, de que existen falencias en la planeación y ejecución en las funciones del personal, es decir, la organización no trabaja bajo un enfoque basado en procesos.

Finalmente, lo antes mencionado se debe a que la organización no cuenta con una planeación estratégica adecuada que permita a la Asociación trabajar de manera organizada y establecer que se debe hacer para dar cumplimiento a las metas propuestas. También, se evidenció que dependen económicamente en su totalidad del ICBF, lo cual podría ser riesgoso para su funcionamiento en un futuro.

7. Plan de mejoramiento

7.1 Metodología para la realización del plan de mejoramiento

Con base en los resultados del diagnóstico, resumidos en el capítulo anterior (capítulo 6) se procede a diseñar un plan de mejoramiento. Para la realización del mismo se llevó a cabo la siguiente metodología.

7.1.1 Fase 1. Formulación de las propuestas de mejora.

El fin de esta primera fase es formular diferentes propuestas de mejora con base en los hallazgos encontrados en el diagnóstico realizado a la organización (capítulo 4, fase 3), es decir, para cada hallazgo identificado, habrá una posible propuesta de mejora que contribuya a los procesos misionales y de apoyo de la Asociación.

7.1.2. Fase 2. Desarrollo de las propuestas de mejora.

Una vez están definidas las propuestas de mejora, en esta etapa se describen y desarrollan en su totalidad basándose en la consulta de diferentes fuentes, tales como, libros, guías y otros proyectos de grado similares que sirvan de ayuda en la construcción de las mismas.

7.1.3 Fase 3. Formulación de indicadores de gestión.

La medición y control de los resultados obtenidos son importantes para poner en práctica una mejora continua dentro de la organización, por tanto, en esta fase se formulan indicadores de gestión para los procesos misionales y de apoyo que permitan hacer seguimiento a cada uno en diferentes periodos de tiempo.

7.1.4 Fase 4. Socialización e implementación de las mejoras propuestas.

En esta fase se expone y socializa a la junta directiva y la representante legal de la Asociación las propuestas de mejora concluidas con el fin de explicar cada una al detalle y, además, obtener su aval para una posterior implementación al interior de la organización.

7.1.5 Fase 5. Evaluación de las mejoras implementadas.

Implementadas las mejoras avaladas por la junta directiva y la representante legal, en esta etapa se evalúa el impacto generado por las mismas y su contribución al mejoramiento de los procesos de la Asociación.

7.2 Desarrollo de la metodología del plan de mejoramiento

A continuación, se describe el desarrollo de la metodología del plan de mejoramiento para cada una de sus fases correspondientes.

7.2.1 Fase 1. Formulación de las propuestas de mejora.

Una vez realizado el diagnóstico a la organización, el cual permite identificar su problemática principal y las causas raíces que lo originan, es momento de entrar en el capítulo de mejoramiento, por ende, en esta fase se definen y estructuran una serie de propuestas que contribuyan a la solución de estas dificultades encontradas. Luego de ser estructuradas, serán expuestas y socializadas a las directivas de la empresa con el fin de que se emita un concepto sobre cada una de estas.

Con base en el análisis de causas descrito anteriormente, las mejoras están encaminadas al mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Crecer y Vivir, además, de que sirvan como insumo para la elaboración de una correcta planeación estratégica, logrando así, un enfoque basado en procesos y la estructuración de los mismos. Igualmente, poner en marcha el uso de herramientas tecnológicas que apoyen la gestión de los procesos de la Asociación.

En la tabla 8, se relaciona cada hallazgo identificado en el diagnóstico con la respectiva propuesta de mejora.

Tabla 9.

Relación hallazgo del diagnóstico con su propuesta de mejora.

| Hallazgo | Propuesta |
|--------------------------------|--------------------|
| Calidad del servicio | Propuesta 2 |
| Enfoque en procesos | Propuesta 1 |
| Ausencia de medición y control | Propuesta 3 |
| Falta de planeación | Propuestas 1,2 y 3 |
| Dependencia del ICBF | Recomendación |

Siendo así, se plantea un plan de mejoramiento que consta de las siguientes propuestas, las cuales son explicadas a continuación:

Propuesta 1. Documentación de los procesos.

Objetivo: Establecer y evidenciar la forma en la que opera la organización. Esta propuesta consiste en el rediseño del mapa de procesos, la caracterización de estos mismos, y la elaboración de manuales de funciones y procedimientos; logrando así, una estandarización en el desarrollo de las actividades de la Asociación y la fomentación de una cultura organizacional enfocada en procesos.

Propuesta 2. Creación de herramientas ofimáticas para la gestión de los procesos.

Objetivo: Apoyar la gestión de sus procesos misionales. Debido al gran volumen de información que se maneja dentro de la organización, es necesario contar con herramientas ofimáticas que faciliten la gestión de estos procesos y, por ende, contribuya al mejoramiento en la prestación del servicio.

Propuesta 3. Elaboración sistema de indicadores de gestión.

Objetivo: Formular un sistema de indicadores que permita medir y controlar los procesos misionales y de apoyo de la Asociación.

La formulación de estas 3 propuestas de mejora sirve como insumo para la realización de una adecuada planeación estratégica, ayudando a la Asociación a definir las actividades que se realizarán para alcanzar el cumplimiento de sus objetivos, además, de una mejor toma de decisiones.

Para la dependencia económica del ICBF es difícil establecer una propuesta de mejora en este momento, por tanto, se decide hacer una recomendación respecto al tema al final del documento.

7.2.2 Fase 2. Desarrollo de las propuestas de mejora.

A continuación, se desarrollan las propuestas de mejora 1 y 2 establecidas en la fase anterior, con el objetivo de contribuir al mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo de la Asociación.

7.2.2.1. Documentación de los procesos. Es la guía por la cual se evidencia la forma en como está operando la asociación, sirve de referencia fundamental para los directores, coordinadores y empleados de cada proceso. Comprende la definición de los procesos, que se hace en cada uno de ellos, de tal manera que se esclarezcan todos los pasos de las operaciones. A su vez se creó un manual de procedimientos y funciones en los cuales se estipulan las responsabilidades establecidas a cada cargo.

7.2.2.1.1. Actualización mapa de procesos. La Asociación contaba con un mapa de procesos, el cual, a pesar de tener identificados ciertos procesos, no estaba bien estructurado, puesto que, los procesos misionales que dan la razón de ser a la Asociación, no estaban definidos correctamente. Para la elaboración del nuevo mapa de procesos, se identificó plenamente cada proceso, la interacción entre cada uno de ellos y los responsables de cada proceso. Para poder llevar a cabo esto se contó con el apoyo de cada director, junto con la aprobación de la representante legal de la Asociación; empezando con los procesos operativos, a partir de las visitas realizadas con anterioridad, preguntas realizadas a los funcionarios de la Asociación y reuniones con la directora ejecutiva, con el fin de entender la razón de ser de la asociación, identificando cuales son los servicios a los que tienen acceso los beneficiarios, y que requisitos deben cumplir para acceder a los mismos. Esto permitió conformar los procesos misionales de ASOCREVI.

Para la identificación de los procesos estratégicos, se buscó aquellas áreas que estaban encargadas de orientar a la Asociación, aquellas que toman las decisiones a implementar, enfocadas a fortalecer la parte operativa al igual que buscar una mejora continua en la organización. Donde se establece que uno de los procesos principales es la Dirección estratégica, pues esta es la que planea el cómo va a funcionar la Asociación y qué pasos ha de seguir en su operación, y la que a su vez cierra los contratos con el ICBF, puesto que es la fuente de ingresos más importante para el correcto funcionamiento de la empresa. Por último, la identificación de los procesos de apoyo, los cuales son parte fundamental para el desarrollo de los programas.

Gracias al rediseño del mapa de procesos, toda la organización puede conocer de manera concreta como está estructurada la Asociación, por tanto, permite conocer el funcionamiento de la misma, y así mismo, identificar plenamente los procesos que la conforman.

Teniendo en cuenta lo anterior se determinan los siguientes procesos:

Procesos Estratégicos

- Direccionamiento estratégico
- Seguridad y Salud en el Trabajo
- Gestión de la calidad

Procesos misionales

- Pedagogía
- Salud y Nutrición
- Psicosocial

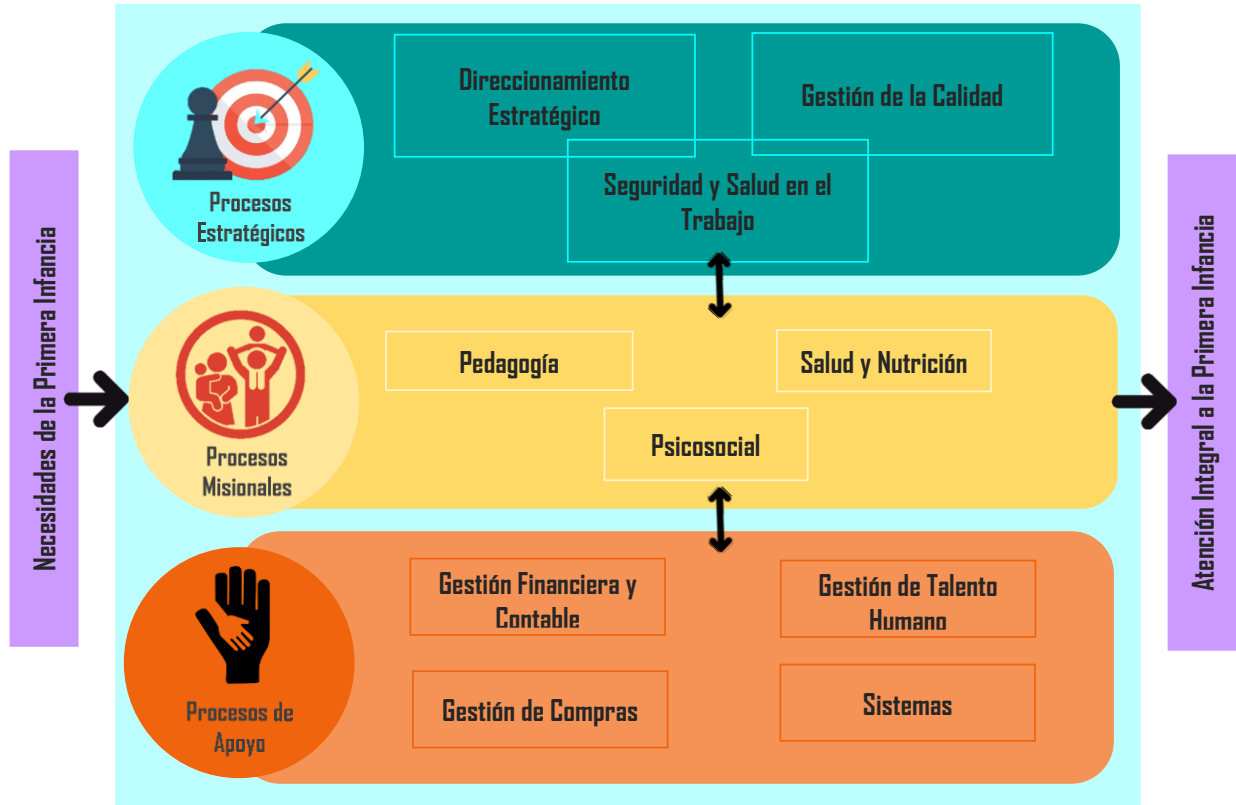
Procesos de apoyo

- Gestión financiera y contable
- Gestión de Talento humano
- Gestión de Compras
- Sistemas

En la figura 10 se puede apreciar la estructura del mapa de procesos de ASOCREVI.

Figura 10.

Mapa de procesos ASOCREVI actualizado.



7.2.2.1.2. Estructura documental. Con el fin de facilitar el manejo de la documentación y así poder conservar el conocimiento del saber hacer. Se estructura de forma jerárquica, donde los documentos genéricos están en la parte superior y aquellos mayormente operativos en la parte inferior como lo muestra la figura 11.

Figura 11.

Estructura documental ASOCREVI.



Manual: Es un instrumento que contiene información sobre políticas, atribuciones, organización y procedimientos de una institución.

Procedimiento: Documento el cual especifica la forma de llevar a cabo una o más actividades.

Guía: Documento que establece lineamientos, recomendaciones o sugerencias acerca de un tema específico.

Instructivo: Documento que describe actividades en forma detallada que hacen parte de un proceso o procedimiento.

Protocolo: Son las pautas de trabajo que se asignan para asegurar el resultado de una tarea específica.

Formato: Documento diseñado con el fin de registrar información en el cumplimiento de las actividades, pueden tener modificaciones.

Registro: Evidencias que sirven para demostrar lo que se realiza.

7.2.2.1.3. Instructivo para la elaboración de Documentos. Dentro de la documentación que previamente se tenía antes de realizar el proyecto, se encuentra que ASOCREVI ya cuenta con un instructivo para la elaboración de documentos, el cual, junto a una revisión junto al profesional de gestión documental, se actualizó con el fin de que los funcionarios tengan una documentación estandarizada. En el apéndice 14 “Procedimiento Elaboración y Control de Documentos” se presenta el instructivo de la asociación.

De igual manera para los formatos y registros se hace una revisión conjunta, teniendo en cuenta las necesidades de la asociación y se llega a la conclusión de que no es necesario la creación de nueva documentación, puesto que la que se usa actualmente es la adecuada para su correcto funcionamiento.

7.2.2.1.4. Caracterización de los procesos. Para realizar una buena planeación estratégica y gestionar el buen funcionamiento de los procesos, es necesario conocerlos, mediante la caracterización de los mismos, esto con el fin de estar al tanto cómo funciona cada uno, que actividades realiza y así poder tener un enfoque hacia la mejora continua. Con esta herramienta se crea una visión integral, puesto que clientes, proveedores y cada una de las partes que intervienen en el proceso entienden la importancia de lo que se hace, además de fortalecer el trabajo en equipo y la comunicación entre procesos. Dando como resultado el favorecimiento a la calidad en la prestación del servicio.

En la ficha de caracterización se encuentra la siguiente información:

Nombre del proceso: Es la denominación por la cual se reconocerá el proceso.

Tipo de proceso: Grupo de proceso al que pertenece según el tipo de actividad y su importancia.

Objetivo del proceso: Es el propósito del proceso, el fin para el cual está diseñado.

Alcance del proceso: Es el acuerdo respecto a que actividad se inicia el proceso y con cual termina.

Responsable: Es la persona encargada de dirigir el proceso.

Entradas del proceso: Son todos los documentos, registros, insumos que el proceso necesita para llevar a cabo su función.

Matriz PHVA: Indica la etapa a la que pertenece una actividad planteada. Planificar (P), Hacer (H), Verificar (V) y Actuar (A).

Actividades: Es el conjunto de elementos secuenciales que conforman el proceso.

Salidas del proceso: Son aquellos entregables generados por el proceso y son entregados a cada cliente.

Proveedores internos y externos del proceso: Son aquellos que suministran lo necesario para efectuar el proceso.

Clientes salidas: Son tanto internos como externos y reciben los productos y/o servicios que genera el proceso.

Requisitos legales: Dadas las características del proceso, y el sector en el que se encuentre, hay ciertos requisitos legales o normativos a tener en cuenta.

Documentos asociados: Relacionado con las actividades, todos aquellos vinculados al proceso.

Registros asociados: Evidencias de las actividades realizadas en el proceso.

Recursos: Son los elementos por los cuales se llevan a cabo las actividades del proceso.

Control y seguimiento: Hace referencia a los indicadores establecidos para el proceso.

En la figura 12 se muestra la estructura del formato para la caracterización de los procesos de la Asociación.

Figura 12.

Ficha de caracterización de procesos ASOCREVI.

| Nombre proceso | | | | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------|---------------------|----------|------------------|
| Nombre del proceso | Objetivo del proceso | | | | |
| Responsable | | | | | |
| Tipo de proceso | Alcance del proceso | | | | |
| | | | | | |
| Entradas | Actividades | | | | Salidas |
| | Planear | Hacer | Verificar | Actuar | |
| | | | | | |
| Proveedores | Requisitos legales | Documentos asociados | Registros asociados | Recursos | Clientes salidas |
| Internos | | | | | |
| Externos | | | | | |
| | | | | | |
| Control y seguimiento | | | | | |
| Nombre del indicador | Frecuencia | | Forma de cálculo | | Meta |
| | | | | | |



A continuación, se listan las caracterizaciones elaboradas para cada proceso y los apéndices en los cuales se encuentran:

Tabla 10.*Caracterizaciones de los procesos de ASOCREVI.*

| Código | Proceso | Apéndice |
|---------------|-------------------------------|-----------------|
| DE-CA-01 | Direccionamiento Estratégico | 15 |
| CO-CA-01 | Gestión de Compras | 16 |
| SI-CA-01 | Sistemas | 17 |
| TH-CA-01 | Gestión de Talento Humano | 18 |
| FC-CA-01 | Gestión Financiera y Contable | 19 |
| PE-CA-01 | Pedagogía | 20 |
| PS-CA-01 | Psicosocial | 21 |
| SN-CA-01 | Salud y Nutrición | 22 |

7.2.2.1.5. Procedimientos. Dado que la Asociación no cuenta con una descripción detallada de las actividades realizadas dentro de sus procesos, el fin de esta sección es establecer y documentar los procedimientos más importantes para cada uno de estos. En el instructivo de elaboración de documentos Apéndice (22) se describe la estructura de los procedimientos de la siguiente manera:

- Encabezado.
- Objetivo.
- Alcance.
- Normativa.
- Definiciones y/o abreviaturas.
- Condiciones generales.
- Diagrama de flujo.
- Descripción.
- Tiempo estimado.
- Responsable.

- Documentos de referencia.
- Control de cambios.

Para comenzar, se estructuró el proceso de compras, este se complementa con un procedimiento el cual es la selección y evaluación de proveedores ya que la organización no cuenta con ningún documento o formato en su proceso de compras que les permita tener la posibilidad de evaluar a sus proveedores, es decir, la Asociación ha trabajado siempre con el mismo proveedor de alimentos y nunca ha tenido la iniciativa de buscar una mejor opción y así mismo, lograr una posible reducción de sus costos debido a que no tenían conocimiento de esta evaluación.

Finalmente, se documentaron dos procedimientos involucrados en el proceso de Talento Humano; el primer procedimiento establecido es el de selección y contratación de personal, el cual permite a la Asociación poder reclutar de mejor manera el personal idóneo para el desarrollo de sus actividades; el segundo procedimiento está enfocado a la desvinculación laboral, este se elabora con el objetivo de manejar correctamente el despido de algún colaborador, y así evitar problemas a futuro.

Tabla 11.

Procedimientos de ASOCREVI.

| Código | Procedimiento | Apéndice |
|---------------|---------------------------------------|-----------------|
| CO-PR-01 | Selección y Evaluación de Proveedores | 23 |
| TH-PR-01 | Selección y Vinculación del Personal | 24 |
| TH-PR-02 | Desvinculación del Personal | 25 |

Los diagramas de flujo fueron elaborados en la plataforma web llamada Lucidchart y se encuentran representados dentro de los apéndices de cada uno de los procedimientos.


7.2.2.1.6. Manuales de funciones. Es un documento formal que le permite a la organización crear los perfiles y requerimientos de los cargos, además de las actividades y responsabilidades asignadas; teniendo en cuenta el organigrama y los requerimientos exigidos por el ICBF para llevar a cabo el programa de desarrollo infantil en medio familiar, se estableció un listado de los cargos de la Asociación.

Para la construcción de los manuales se realizaron entrevistas con los colaboradores, con el propósito de obtener información directa y conocer sus funciones principales, al mismo tiempo, se sustrajo información del manual operativo del ICBF, el cual especifica ciertos requisitos y funciones a llevar a cabo por parte del personal operativo, además de que sirve como guía para la correcta elaboración de los manuales. Posteriormente, con la ayuda de la dirección de talento humano, se corrigieron algunos detalles para cada cargo y así mismo, contar con su aprobación en la elaboración de los mismos.

El formato usado para la elaboración de los manuales de funciones se muestra a continuación, en la figura 13.

Figura 13.

Formato para la elaboración de manuales de funciones de ASOCREVI.

| ASOCIACIÓN CRECER Y VIVIR | | | | DESCRIPCIÓN DEL CARGO | | |  |
|--|----------------------|---|---|-----------------------|-------------|--|---|
| NOMBRE DEL CARGO | | | | | | | |
| PROCESO | | | | | | | |
| JEFE DIRECTO | | | | | | | |
| PROPÓSITO DEL CARGO: | | | | | | | |
| FUNCIONES | | | | COMPETENCIAS | | | |
| | | | | | | | |
| EDUCACIÓN | CONOCIMIENTOS CLAVES | A | M | B | HABILIDADES | | |
| | | | | | | | |
| EXPERIENCIA PREVIA | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ADAPTACIÓN AL CARGO | | | | | | | |
| Nivel de conocimientos: A: Alto M: Medio B: Bajo | | | | | | | |

Todos los manuales se hicieron teniendo en cuenta las necesidades de la Asociación, las actividades que ejecutan los funcionarios y a su vez, los requerimientos en cuanto habilidades, conocimientos, educación y experiencia con el objetivo de documentar de forma adecuada cada cargo, logrando así, la estandarización de las funciones y tareas que desempeña cada uno. Del

mismo modo, evitar conflictos y fallas en la comunicación por el desconocimiento de sus funciones.

A continuación, se presentan los cargos que contienen el manual de funciones (Apéndice 26), que se encuentra en la tabla 11.

Tabla 12.

Cargos de ASOCREVI.

| Cargos | Proceso |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Directora Ejecutiva | Direccionamiento Estratégico |
| Asistente General | Direccionamiento Estratégico |
| Directora de Talento Humano | Gestión del Talento Humano |
| Asistente de Talento Humano | Gestión del Talento Humano |
| Auxiliar de Gestión Documental | Direccionamiento Estratégico |
| Recepcionista | Gestión del Talento Humano |
| Auxiliar de Servicios Generales | Gestión del Talento Humano |
| Directora Financiera | Gestión Financiera y Contable |
| Asistente Financiero | Gestión Financiera y Contable |
| Contador | Gestión Financiera y Contable |
| Asistente Contable | Gestión Financiera y Contable |
| Directora Cuéntame | Sistemas |
| Asistente Cuéntame | Sistemas |
| Coordinador de Bienestar Laboral | Gestión del Talento Humano |
| Coordinador Pedagógico | Pedagogía |
| Agente Educativo | Pedagogía |
| Nutricionista | Salud y Nutrición |
| Psicóloga | Psicosocial |
| Auxiliar Pedagógico | Pedagogía |
| Manipulador de Alimentos | Salud y Nutrición |
| Coordinador de Compras | Gestión de Compras |

7.2.2.2. Creación de herramientas ofimáticas para la gestión de los procesos. En este apartado se pretende definir y explicar detalladamente las diferentes herramientas digitales que se

construyeron con el propósito de contribuir al mejoramiento de los procesos misionales de la Asociación.

7.2.2.2.1. Proceso psicosocial. El proceso psicosocial se fundamenta en la realización de consultas y seguimientos a los beneficiarios, estas actividades son ejecutadas en su totalidad por el profesional a cargo del proceso, en este caso el psicólogo. Cada profesional debe atender alrededor de 150 beneficiarios, donde a cada uno se le debe crear una historia clínica con el propósito de tener control de las sesiones, llevar un seguimiento y brindar una buena atención acorde a sus necesidades y requerimientos. Para la creación y actualización de estos documentos, el profesional debe hacerlo siempre a través de un formato llamado *Historia clínica multimodal de Adultos*, este es impreso con la información del paciente y debe ser llevado en carpetas a cada unidad donde se presta el servicio. Una vez se proceda a revisar o a actualizar la historia clínica de cada beneficiario, es necesario buscar el documento en la carpeta donde también están alojadas las historias de los demás pacientes y posteriormente realizar las respectivas modificaciones manualmente. Esto es un problema, ya que, al manejar tanta información en físico, al profesional le demanda más tiempo clasificar, revisar y actualizar el caso de cada beneficiario.

A su vez, existen unidades de trabajo ubicadas en zonas rurales, por lo que, al cargar y trasladar todas estas carpetas y documentos representa para el profesional una dificultad al momento de llegar a estos sitios estipulados para la prestación del servicio, además, la poca eficiencia durante la consulta.

Teniendo en cuenta que el profesional responsable del proceso elabora las historias clínicas a mano y posteriormente las archiva, se describe a continuación el uso y beneficio que otorgará la herramienta digital en la gestión del proceso:

A. Funcionamiento de la herramienta

El primer paso a seguir es dirigirse al archivo llamado *Base de Datos Psicología* (Apéndice 27) que se encuentra en formato Access (figura 14), el cual muestra una tabla que permite crear los diferentes campos que se desean tener en la historia clínica, tales como, nombre, edad, ID, género, estado civil, religión, lugar de nacimiento, lugar de procedencia, lugar de residencia, escolaridad, ocupación y análisis. El campo de análisis es aquella donde se diligencia la información de la consulta que se le realice al beneficiario.

Figura 14.

Tabla 1 Formato Base de Datos Psicología.

The screenshot shows the Microsoft Access interface with a table named 'Formulario1' open. The table has the following columns: raza, estado civil, religion, lugar de nac., lugar de procedencia, lugar de residencia, escolaridad, ocupacion, analisis, and a dropdown menu 'Haga clic para agregar...'. The data rows are as follows:

| raza | estado civil | religion | lugar de nac. | lugar de procedencia | lugar de residencia | escolaridad | ocupacion | analisis | Haga clic para agregar... |
|-----------|--------------|--------------|---------------|----------------------|---------------------|--------------|----------------|----------|---------------------------|
| Caucasico | Soltero(a) | catolico | Cali | Astrea | Bucaramanga | Tecnologo(a) | Desempleado(a) | | |
| Caucasico | Soltero(a) | Islám | Cali | Alicante | Bucaramanga | Tecnologo(a) | Desempleado(a) | | |
| Caucasico | Soltero(a) | Agnosticismo | Bogota | Moscow | Medellin | Bachiller | Desempleado(a) | | |
| Caucasico | Soltero(a) | Agnosticismo | Bogota | Moscow | Medellin | Bachiller | Desempleado(a) | | |

Luego de crear los campos necesarios para la historia clínica, se procede a abrir el *formulario 1*, el cual contiene todos los campos creados en la tabla 1 de una forma más organizada y práctica.

Figura 15.*Formulario 1 Formato Base de Datos Psicología.*

| | | | |
|---|-------------|------------------------------------|----------------|
| Id | [dropdown] | raza | Caucasico |
| nombre | Astrid Leon | religion | Islám |
| edad | 54 | estado civil | Soltero(a) |
| genero | Femenino | lugar de procedencia | Alicante |
| lugar de nacimiento | Cali | escolaridad | Tecnologo(a) |
| lugar de residencia | Bucaramanga | ocupacion | Desempleado(a) |
| motivo consulta | | Un golpe en la pierna | |
| factores desencadenantes | | Dificultad para caminar | |
| antecedentes | | ninguno | |
| Atecedentes familiares | | ninguno | |
| Valoración Del Soporte Socio-Familiares | | ninguno | |
| Resumen Multimodal De Áreas Implicadas | | contucion e inflamacion en la zona | |

Los diferentes botones que se visualizan en el formulario, permite al profesional navegar en las distintas historias clínicas creadas, también, actualizar el formulario a medida que se creen nuevos campos, agregar nuevos registros, enviar informes en formato Word o PDF al correo electrónico, guardar cualquier registro que se haya hecho y, por último, cerrar la aplicación.

Dentro del archivo en la lista de objetos al abrir *Informe 1*, permite ver todas las historias clínicas creadas en un mismo informe.

Figura 16.

Informe 1 Formato Base de Datos Psicología

The screenshot displays the Microsoft Access interface for a database named 'Apéndice 27. Base de Datos Psicología'. The 'Informe1' form is open, showing a grid of data entry fields. The fields are organized into sections: 'RESULTADOS' (Results), 'motivo consulta' (reason for consultation), 'factores desencadenantes' (triggering factors), 'antecedentes' (history), 'Atecedentes familiares' (family history), 'Evaluación Psicométrica' (Psychometric Evaluation), 'Diagnóstico Inicial' (Initial Diagnosis), and 'Objetivos Terapéuticos' (Therapeutic Objectives). The 'RESULTADOS' section contains the following data:

| Field | Value |
|----------------------|----------------|
| nombre | Juan García |
| edad | 40 |
| Id | 103523627 |
| genero | Masculino |
| raza | Caucasico |
| estado civil | Soltero(a) |
| religion | Agnosticismo |
| lugar de nacimiento | Bogota |
| escolaridad | Bachiller |
| lugar de procedencia | Moscow |
| ocupacion | Desempleado(a) |
| lugar de residencia | Medellin |

La implementación de la herramienta facilita la gestión del proceso y el seguimiento de esta documentación tan importante, brindando la capacidad de poder consultar, controlar y editar fácilmente las historias clínicas de cada beneficiario, pudiendo así, ofrecer una mejor atención y un mejor servicio.

7.2.2.2.2. Proceso de salud y nutrición. El proceso de Salud y Nutrición se fundamenta en brindar una atención integral a los niños y niñas beneficiarios del programa, velando por unas buenas condiciones de salud y crecimiento, con el fin de poder lograr estos objetivos los profesionales se encargan de realizar tomas periódicas y así llevar un seguimiento adecuado a cada uno. Cada nutricionista tiene a cargo alrededor de 300 beneficiarios, donde se les realiza un diagnóstico y a partir de los resultados de este, se hace un seguimiento buscando una evolución

positiva en aquellos pacientes que sufren problemas de desnutrición o sobrepeso. El profesional debe realizar este análisis a partir de la resolución 2465 de 2016, la cual contiene unas gráficas y patrones de referencia para la clasificación antropométrica que sirven como apoyo para el cálculo de los resultados a partir de los datos recopilados a cada beneficiario y así mismo poder dictaminar el diagnóstico.

El objetivo primordial de esta herramienta es entregar al profesional que la use, un diagnóstico rápido y confiable, es decir, un documento digital con los resultados del estado nutricional y de salud en el que se encuentra cada beneficiario, a partir de ciertos datos ingresados, tales como, la talla, el peso, la edad, entre otros.

A. Funcionamiento de la herramienta

El primer paso es dirigirse al archivo llamado *Herramienta Diagnóstico nutricional* (Apéndice 28) que se encuentra en Excel figura (16), la cual contiene las categorías de: Nombres y Apellidos, identificación, sexo y fecha de nacimiento. Esta herramienta será utilizada para Madres gestantes, niños y niñas entre 0 y 2 años, y por último para niños y niñas entre 2 y 5 años.

Figura 17.

Herramienta Diagnóstico Nutricional

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO | FECHA NACIMIENTO | | | FECHA TOMA 1 | | | EDAD MESES Toma 1 | MEDIDAS ANTROPOMETRICAS. Toma 1 | | | | FECHA TOMA 2 | | | EDAD MESES Toma 2 | MEDICIONES | |
|----|---------------------|------------------------|----------|------------------|----|------|--------------|----|------|-------------------|---------------------------------|----------|-------|------|--------------|----|------|-------------------|------------|---------|
| | | | | MM | DD | AAAA | MM | DD | AAAA | | PESO KG | TALLA CM | PB CM | IMC | MM | DD | AAAA | | | PESO KG |
| 1 | Sara Perez | 234.234.234 | Femenino | 2 | 28 | 2018 | 3 | 5 | 2020 | 24,2 | 12,9 | 85 | 16 | 17,9 | | | | | | |
| 2 | | | | 1 | 7 | 2018 | 3 | 5 | 2020 | 25,9 | 13,2 | 88 | 15,5 | 17,0 | | | | | | 0,0 |
| 3 | | | | 1 | 9 | 2018 | 3 | 5 | 2020 | 25,8 | 14,9 | 87,5 | 17,5 | 19,5 | | | | | | 0,0 |
| 4 | | | | 11 | 28 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 27,2 | 9,9 | 80 | 15 | 15,5 | | | | | | 0,0 |
| 5 | | | | 11 | 11 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 27,8 | 13,5 | 91,5 | 17 | 16,1 | | | | | | 0,0 |
| 6 | | | | 11 | 6 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 27,9 | 15 | 87 | 16 | 19,8 | | | | | | 0,0 |
| 13 | | | | 9 | 16 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 29,6 | 16 | 95 | 19,5 | 17,7 | | | | | | 0,0 |
| 14 | | | | 9 | 17 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 29,6 | 11,5 | 86,5 | 16,5 | 15,4 | | | | | | 0,0 |
| 15 | | | | 9 | 4 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 30,0 | 14,8 | 90 | 18 | 18,3 | | | | | | 0,0 |
| 16 | | | | 8 | 25 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 30,3 | 13,7 | 93 | 15,5 | 15,8 | | | | | | 0,0 |
| 17 | | | | 7 | 30 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 31,2 | 11,6 | 90 | 15 | 14,3 | | | | | | 0,0 |
| 18 | | | | 5 | 16 | 2017 | 3 | 5 | 2020 | 33,6 | 11,5 | 89 | 15,5 | 14,5 | | | | | | 0,0 |

Luego de que el profesional realice la toma de las medidas antropométricas, este procede a diligenciar el archivo con la información, el cual la analiza y automáticamente genera un resultado a partir de los datos insertados.

Figura 18.

Diagnósticos Nutricionales.

| INDICADORES ANTROPOMETRICOS. Toma 1 | | | | | INDICADORES ANTROPOMETRICOS. Toma 2 | | | |
|-------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------------|
| INDICADOR PESO/EDAD | INDICADOR PESO/TALLA | INDICADOR IMC/EDAD | INDICADOR TALLA/EDAD | INDICADOR PBI/EDAD | INDICADOR PESO/EDAD | INDICADOR PESO/TALLA | INDICADOR IMC/EDAD | INDICADOR TALLA/EDAD |
| Peso Adecuado para la Edad | Riesgo de Sobrepeso | Riesgo de Sobrepeso | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | No Aplica - Verificar con IMC/E | Talla Baja para la Edad |
| Peso Adecuado para la Edad | Peso Adecuado para la Edad | No Aplica - Verificar con IMC/E | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| No Aplica - Verificar con IMC/E | Sobrepeso | Sobrepeso | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| Desnutrición Global | Peso Adecuado para la Edad | No Aplica - Verificar con IMC/E | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| Peso Adecuado para la Edad | Peso Adecuado para la Edad | No Aplica - Verificar con IMC/E | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| No Aplica - Verificar con IMC/E | Sobrepeso | Sobrepeso | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| No Aplica - Verificar con IMC/E | Riesgo de Sobrepeso | Riesgo de Sobrepeso | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| Riesgo de Desnutrición Global | Peso Adecuado para la Edad | No Aplica - Verificar con IMC/E | Riesgo de Talla Baja para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| Peso Adecuado para la Edad | Riesgo de Sobrepeso | Riesgo de Sobrepeso | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| Peso Adecuado para la Edad | Peso Adecuado para la Edad | No Aplica - Verificar con IMC/E | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| Riesgo de Desnutrición Global | Riesgo de Desnutrición | No Aplica - Verificar con IMC/E | Talla Adecuada para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |
| Riesgo de Desnutrición Global | Riesgo de Desnutrición | No Aplica - Verificar con IMC/E | Riesgo de Talla Baja para la Edad | Sin desnutrición aguda | Desnutrición Global | #N/A | #¡DIV/0! | Talla Baja para la Edad |

Estas tomas y diagnósticos se deben realizar 4 veces en el año, con el fin de llevar un control de los beneficiarios y así mismo, poder hacerles un plan de seguimiento acorde a los resultados obtenidos. La importancia de esta herramienta radica en la rapidez con que brinda el diagnóstico, pues actualmente en la asociación todo se hace de manera manual, donde luego de hacer la toma de las medidas, los profesionales deben realizar los cálculos de cada beneficiario mediante unas tablas y gráficas que proporciona el ministerio. Finalmente, los resultados de estos cálculos identifican la categoría en la cual se encuentra el paciente.

Teniendo en cuenta el volumen de beneficiarios que maneja cada profesional, es complejo y dispendioso el control de todos estos datos, quitándoles tiempo que podría ser utilizado para realizar labores de seguimiento y mejora de los casos más severos.

7.2.3 Fase 3. Formulación de indicadores de gestión.

Es un sistema de indicadores que permite medir periódicamente y de manera cuantitativa el desempeño que se considere necesario medir en la organización, buscando siempre la consecución de los objetivos contribuyendo siempre a la mejora continua.

Estos indicadores permiten medir, controlar, analizar y mejorar aquellos procesos importantes para el correcto funcionamiento de ASOCREVI. Una vez que se ha levantado y documentado los procesos en la Asociación, se crean estos indicadores cuyo fin es mantener informado a los responsables de cada proceso con el fin de tener un mejoramiento continuo a lo largo de los procesos. La formulación se realizó en el formato Hoja de vida de indicadores, el cual define los aspectos de cada uno de ellos.

- **Nombre de indicador:** Sirve para identificar el indicador.
- **Objetivo del indicador:** Es la razón de ser del indicador, para que se mide.
- **Meta:** Valor numérico a alcanzar, expresado en la unidad de medida pueden ser intervalos de referencia o límites numéricos.

- **Método de cálculo:** Expresión matemática con la cual se realiza el cálculo.
- **Unidad:** Porcentaje, valor numérico, tiempo, entre otros.
- **Frecuencia de medición:** Periodo de tiempo en el cual se realizará el cálculo.
- **Responsable:** Encargado del indicador.

La hoja de vida de los indicadores se puede ver en el apéndice 29, la cual se muestran los aspectos correspondientes de los indicadores mostrados en la tabla 12 a continuación.

Tabla 13.*Indicadores de gestión y proceso al que pertenecen.*

| Indicador | Proceso |
|--|---|
| Ausentismo laboral | Gestión del Talento Humano |
| Tasa de accidentabilidad | Gestión del Talento Humano |
| Evaluaciones de desempeño | Gestión del Talento Humano |
| Desnutrición | Salud y Nutrición |
| Riesgo de desnutrición | Salud y Nutrición |
| Obesidad | Salud y Nutrición |
| Cumplimiento de niños y niñas con soporte de Vacunas | Salud y Nutrición |
| Proporción de pedidos entregados incompletos | Gestión de Compras |
| Desempeño de proveedores | Gestión de Compras |
| Ejecución presupuestal en compras | Gestión de Compras |
| Cumplimiento de auditorías | Gestión Contable y Financiera |
| Ejecución presupuestal | Gestión Contable y Financiera |
| Cumplimiento de indicadores | Direccionamiento Estratégico |
| Ausentismo de talleres educativos | Pedagogía |
| Calidad del servicio | Pedagogía, Psicosocial, Salud y Nutrición |
| Cumplimiento de actividades del POA | Todos los procesos |
| Plan de formación a padres de familia | Psicosocial |
| Cumplimiento del componente Psicosocial | Psicosocial |
| Solución de incidentes del sistema de información | Sistemas |
| Cuéntame | |

7.2.4 Fase 4. Socialización e implementación de las mejoras propuestas.

El propósito de este capítulo es dar a conocer el trabajo realizado en la Asociación a la representante legal y a la junta directiva conformada por los responsables de cada proceso dentro de la organización, con el fin de exponer las diferentes mejoras elaboradas y contar con la aprobación de las mismas, además, de que conozcan el correcto funcionamiento y aplicación de algunas herramientas digitales necesarias para el mejoramiento en la prestación del servicio.

Se socializó con la junta directiva la importancia de tener un enfoque basado en procesos, el por qué es fundamental dividir la organización mediante procesos, la interrelación que existe entre estos, las actividades que se realizan y la forma en que se organiza cada uno, generando así, que toda la organización vaya encaminada al cumplimiento de sus objetivos principales.

También, se presentó el instructivo a tener en cuenta para la elaboración de cualquier tipo de documento, esto con el fin de tener un control, organización y estandarización en la realización de diferentes documentos. Igualmente, se dieron a conocer los manuales de funciones para cada cargo dentro de la Asociación pertenecientes a los procesos misionales y de apoyo, donde se explicó lo valioso de tener claro las funciones específicas para cada cargo.

Además, se enseñaron las dos herramientas digitales involucradas en dos de sus procesos misionales, específicamente el proceso psicosocial y el proceso de salud y nutrición. Se expuso a la junta directiva la importancia de estas y la contribución a la mejora de estos procesos, otorgando una mayor eficiencia y, por lo tanto, una mejora notoria en el proceso de la prestación del servicio del programa.

Finalmente, fueron presentados los indicadores de gestión para cada proceso, su contribución a la medición y control de sus resultados en un periodo determinado de tiempo, además, del aporte que ofrece para una mejora continua.

7.2.5 Fase 5. Evaluación de las mejoras implementadas.

Luego de la socialización e implementación de las mejoras, se realizó en conjunto a los autores del proyecto, la tutora del proyecto y la representante legal de la asociación la evaluación

de las mejoras implementadas. A continuación, se presentan los diferentes medios utilizados para realizar esta valoración:

7.2.5.1. Evaluación de condiciones iniciales. Con el fin de medir el impacto de las mejoras, se efectúa nuevamente la evaluación de condiciones iniciales, midiendo el nivel de cumplimiento en los aspectos correspondientes a los procesos, producción del servicio, ambiente de trabajo, talento humano, cliente y sistemas de información. Los resultados obtenidos de esta segunda evaluación se muestran a continuación:

Tabla 14.

Evaluación de condiciones iniciales.

| CARACTERÍSTICAS A EVALUAR | | SI | NO |
|----------------------------------|---|-----------|-----------|
| PROCESOS | | | |
| 1 | Existe un enfoque basado en procesos en la organización | x | |
| 2 | Los procesos en la empresa están identificados | x | |
| 3 | Todos los procesos son planeados con base en los lineamientos estratégicos de la organización | | x |
| 4 | Los procesos están documentados de manera adecuada | x | |
| 5 | Los procesos son ejecutados teniendo en cuenta la programación realizada | x | |
| 6 | Existen responsables de medir los procesos | x | |
| 7 | Los procesos se controlan | x | |
| PRODUCCIÓN DEL SERVICIO | | SI | NO |
| 8 | La organización cuenta con los recursos necesarios para prestar los servicios de manera controlada | x | |
| 9 | Se cuenta con un sistema de servucción con la capacidad requerida de acuerdo a la demanda | x | |
| 10 | La tecnología utilizada para garantizar un servicio de calidad, es la adecuada | x | |
| 11 | La prestación del servicio se realiza según parámetros planeados y programados con antelación | x | |
| 12 | La empresa cuenta con planes de contingencia para ampliar su capacidad de servicio y responder a una demanda superior | | x |

| CARACTERÍSTICAS A EVALUAR | | | |
|----------------------------------|---|-----------|-----------|
| PROCESOS | | SI | NO |
| 13 | Se cuenta con indicadores para realizar seguimiento y evaluación a la prestación del servicio en pro de mejorar sus operaciones | x | |
| AMBIENTE DE TRABAJO | | SI | NO |
| 14 | La empresa presenta orden y aseo en sus instalaciones | x | |
| 15 | Existe un ambiente de trabajo acorde para prestar un buen servicio | x | |
| 16 | Se realizan programas de mantenimiento y control de las herramientas, equipos, software, etc., para prestar el servicio | x | |
| 17 | La planta física, los procesos y los equipos están diseñados para procurar un ambiente seguro para el personal de la organización | x | |
| 18 | La empresa tiene un programa de salud ocupacional implementado (plan de prevención de enfermedades ocupacionales, seguridad laboral, planes de emergencia, etc.) | x | |
| 19 | Existe una clara comprensión de las interacciones entre los seres humanos y los elementos del sistema (ergonomía), buscando optimizar el bienestar del personal y el rendimiento de la empresa. | x | |
| TALENTO HUMANO | | SI | NO |
| 20 | Existe un compromiso con los procesos por parte del personal de la organización | x | |
| 21 | Se capacita el personal involucrado en el desarrollo del proceso | x | |
| 22 | Se cuenta con manuales de funciones y de procedimientos escritos, conocidos y acatados por todo el personal | x | |
| 23 | El personal conoce la importancia del enfoque en procesos y el aporte de sus funciones para prestar un buen servicio | x | |
| 24 | Se realizan programas de inducción y reinducción al personal involucrado en los procesos | x | |
| 25 | Se realizan evaluaciones de desempeño al personal involucrado en cada proceso y se permite mejorar a partir de sus hallazgos | x | |
| CLIENTE | | SI | NO |
| 26 | Existe un programa de servicio al cliente, claramente establecido | | x |
| 27 | Se cuenta con una base de datos de los clientes (internos y externos) de la organización | x | |
| 28 | Se resuelven los problemas y las quejas de clientes de manera oportuna | x | |
| 29 | Se hace seguimiento a los clientes de manera continua | x | |
| 30 | Se aplican instrumentos de medición (solicitudes de mejoramiento) para evaluar el nivel de satisfacción de los clientes | x | |
| 31 | Se utilizan diversos mecanismos para mejorar continuamente la satisfacción del cliente | x | |

| CARACTERÍSTICAS A EVALUAR | | | | |
|----------------------------------|---|--|-----------|-----------|
| PROCESOS | | | SI | NO |
| SISTEMAS DE INFORMACIÓN | | | SI | NO |
| 31 | Se utilizan herramientas para la recolección, análisis y control de la información en las diferentes áreas de la empresa | | x | |
| 33 | Cuenta con sistemas de información en toda la cadena de valor, que faciliten la actualización constante del sistema | | x | |
| 35 | El sistema de información de la empresa está diseñado para satisfacer los requerimientos de todos los departamentos en forma oportuna y confiable | | x | |
| 37 | Los equipos y software con que cuenta la empresa hacen que se maneje adecuadamente la información existente | | x | |
| 39 | El personal de la empresa está capacitado y maneja de manera adecuada y eficiente los sistemas de información | | x | |
| 41 | La información generada por el sistema es confiable, oportuna, clara y útil y es usada para la toma de decisiones | | x | |
| MEJORA | | | SI | NO |
| 41 | Se han fijado objetivos estratégicos conducentes al mejoramiento de procesos y estos son tenidos en cuenta en la realización de las actividades | | x | |
| 43 | Se tienen en cuenta los indicadores clave de la empresa para realizar el proceso de mejora | | x | |
| 45 | La empresa ha realizado mejoras parciales o eventuales a los procesos | | x | |
| 47 | Se realiza seguimiento a los procesos de servicio prestados por la organización en pro del mejoramiento de estos | | x | |
| 49 | La empresa cuenta con un plan de acción para el mejoramiento de sus procesos conocido por todo el personal | | x | |
| 51 | Existe una metodología clara para llevar a cabo el mejoramiento de los procesos de la empresa | | x | |

Porcentaje del nivel de cumplimiento total: **93,02%**

En esta ocasión se obtuvo un puntaje del 93,02%, el cual tuvo un aumento de 16,28 puntos respecto al resultado que se obtuvo al inicio del proyecto, es decir, en el diagnóstico que se le efectuó a la Asociación.

En comparación con la primera evaluación, se resalta que, con la implementación de las mejoras, la organización cuenta con un enfoque basado en procesos, sus procesos misionales y de apoyo están plenamente identificados y estructurados, cuentan con herramientas para la medición

y control de sus resultados y así poder fomentar políticas de mejora continua, es decir, se establecieron indicadores de gestión en cada uno de sus procesos. Además, la creación de manuales de funciones que permita a los colaboradores conocer cada una de sus responsabilidades dentro de la Asociación. El propósito de estas mejoras es contribuir en la mejora del proceso de la prestación del servicio del programa modalidad desarrollo infantil en medio familiar.

7.2.5.2. Resultados de las mejoras por medio de indicadores de gestión. Se formularon indicadores de gestión que permiten a la Asociación medir y controlar el mejoramiento implementado en algunos de sus procesos fundamentales para la correcta prestación del servicio, ya que estos presentaban dificultades a la hora de ejecutar sus actividades; procesos tales como Salud y Nutrición, Psicosocial y Gestión de Compras. Para la obtención de los resultados se contó con la ayuda de los líderes de estos procesos.

A continuación, se reflejan los resultados obtenidos luego de la realización del proyecto:

7.2.5.2.1. Proceso de Salud y Nutrición. En este proceso es fundamental el diagnóstico que se le brinda a cada beneficiario, esto con el objetivo de que los niños y niñas puedan llevar a cabo un correcto plan de alimentación; para la realización de estos diagnósticos, los profesionales luego de realizar la toma de medidas antropométricas, deben realizar los cálculos correspondientes y posteriormente comparar uno por uno los resultados de cada beneficiario dentro de las gráficas y tablas proporcionadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para así, poder ubicarlos y dar el respectivo diagnóstico. Considerando el volumen de beneficiarios que atiende cada profesional, aproximadamente unas 300 personas, resulta tedioso y en promedio consume alrededor de unos 20 minutos realizar este ejercicio para cada usuario.

A partir de la implementación de la herramienta, este tiempo se redujo considerablemente, donde con solo insertar las medidas en el archivo, este les brinda un diagnóstico automáticamente, tomando solamente 2 minutos por usuario. Para evidenciar esta mejora se formula el siguiente indicador:

Indicador de rendimiento Salud y Nutrición

Descripción: Muestra el grado de mejoramiento con respecto al rendimiento en la obtención del diagnóstico que se ha logrado a través de la implementación de la propuesta de mejora. Se tienen en cuenta los datos anteriores a la implementación y se comparan con la información resultante posterior a esta misma, haciendo uso de la siguiente ecuación:

$$RSN = \frac{TD_n - TD_{n-1}}{TD_{n-1}} \times 100$$

Donde:

TD_n = Tiempo empleado a realizar el diagnóstico periodo actual

TD_{n-1} = Tiempo empleado a realizar el diagnóstico periodo anterior.

Unidad de medida: Porcentaje.

$$RSN = \frac{2 - 20}{20} \times 100 = -90\%$$

A partir de la implementación de la herramienta de diagnóstico, se redujo en un 90% el tiempo que dedicaba cada profesional para obtener el resultado de un beneficiario, lo cual le permite dedicar más tiempo de su labor a crear planes de mejora y a hacer un seguimiento y control más detallado de cada uno de los usuarios.

7.2.5.2.2. Proceso Psicosocial. En este proceso al igual que en el de Salud y Nutrición, la importancia de la mejora radica en la reducción de tiempos en cuanto al manejo de las historias

clínicas de cada beneficiario; toda la documentación la tienen en físico, además, deben transportarla siempre al lugar donde se presta el servicio, para posteriormente buscar dentro de cada una de las carpetas y llenar la información respectiva de cada usuario. Antes de realizar la consulta, el profesional debe ordenar cada formato de cada paciente con el fin de ganar tiempo antes de atenderlo, para poder así, ir llenando la información mientras lleva a cabo la consulta; en esta preparación previa, para cada usuario, el profesional debe destinar 15 minutos en promedio de su tiempo para poder realizarla. Posterior a la consulta, el profesional gasta otros 15 minutos en buscar la historia clínica de cada persona, con el propósito de elaborar un diagnóstico y llevar un control de los mismos.

Luego de implementar la base de datos y el formato de la historia clínica, ahora a cada profesional le toma 3 minutos el consultar la base de datos y abrir la historia clínica en formato digital antes y después de realizar la consulta. A partir del siguiente indicador se muestra la mejora luego de la implementación.

Indicador de rendimiento Psicosocial

Descripción: Muestra el grado de mejoramiento con respecto al rendimiento en la obtención del diagnóstico que se ha logrado a través de la implementación de la propuesta de mejora. Se tienen en cuenta los datos anteriores a la implementación y se comparan con la información resultante posterior a esta misma, haciendo uso de la siguiente ecuación:

$$RSN = \frac{TD_n - TD_{n-1}}{TD_{n-1}} \times 100$$

Donde:

TD_n = Tiempo empleado a realizar el diagnóstico periodo actual

TD_{n-1} = Tiempo empleado a realizar el diagnóstico periodo anterior.

Unidad de medida: Porcentaje.

$$RSN = \frac{3 - 30}{30} \times 100 = -90\%$$

Se refleja entonces, una reducción del 90% en el tiempo que tomaba buscar y clasificar cada historia clínica hecho por el profesional.

8. Conclusiones

Mediante el uso de herramientas de análisis cualitativas y cuantitativas para la elaboración del diagnóstico, se logró identificar las falencias que aquejaban a la Asociación, los principales hallazgos encontrados son el desconocimiento de las funciones de los colaboradores, sus procesos no están claramente definidos y no hay medición ni control de sus procesos, todo esto a causa de una inadecuada planeación estratégica y ausencia de una política de mejora continua, lo que genera ineficiencia en la prestación del servicio con una percepción de 74,36% de la calidad, por debajo del 85% estipulado por la organización.

A partir de los hallazgos encontrados por medio del diagnóstico realizado a la organización, se formuló un plan de mejoramiento que consta de 3 propuestas de mejora, enfocadas al mejoramiento de sus procesos misionales y de apoyo, específicamente la documentación de los mismos, creación de herramientas ofimáticas para una mayor eficiencia e indicadores de gestión, permitiendo así, la mitigación de las dificultades identificadas, como por ejemplo, la reducción del 90% en el tiempo empleado para la realización de diagnósticos nutricionales y las historias clínicas

multimodales del proceso psicosocial con el fin de que la Asociación pueda brindar un mejor servicio.

Desarrolladas cada una de las propuestas de mejora, se socializó a la junta directiva y la representante legal de la organización cada una de estas, donde se describió su esencia, su posible impacto y la contribución en el mejoramiento de sus procesos. Así mismo, finalizada la socialización, se logró obtener el aval de la alta dirección para la implementación de las mejoras desarrolladas, contando con el acompañamiento de la representante legal y la tutora asignada, consiguiendo con esto, un enfoque basado en procesos, documentación de los mismos y control sobre sus actividades.

Se diseñó un sistema de indicadores para cada uno de los procesos misionales y de apoyo de la Asociación, en total se elaboraron 19 indicadores que permiten a la organización hacer un correcto seguimiento de sus resultados, a través de la medición y control de sus procesos, además, de contribuir a la mejora continua y como fundamento para una adecuada toma de decisiones. Entre estos destacan los indicadores elaborados para los procesos misionales de la organización ya que permiten llevar un mejor control sobre los beneficiarios, pudiendo así, ofrecer una mejor atención por parte de los profesionales.

Gracias a la elaboración del proyecto, se fortalecieron los conocimientos obtenidos durante el proceso de formación académica, obteniendo una gran experiencia que permitió identificar cada uno de los factores importantes de un proceso, encontrando puntos críticos y dando soluciones a los mismos, lo cual sirve como base en el desarrollo de la profesión como ingeniero industrial.

9. Recomendaciones

Se recomienda a la Asociación trabajar de la mano con otras entidades o buscar otras formas de ingresos y no solo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ya que esta Institución es quien financia económicamente en su totalidad a la organización, por tanto, es indispensable buscar otros vínculos laborales que permita a ASOCREVI obtener ingresos de otras fuentes y evitar depender de una sola; es riesgoso, ya que puede afectar considerablemente el funcionamiento de la Asociación. Por esta razón, se recomienda ampliar su portafolio de servicios, como, por ejemplo, atención al adulto mayor o víctimas del desplazamiento con el propósito de trabajar con otras entidades que deseen adquirir sus servicios.

Cambiar la estructura organizacional de la Asociación, no seguir con el modelo de autoridad centralizada, es decir, hacer partícipes a los colaboradores de la organización, tener en cuenta sus opiniones e ideas en el desarrollo de nuevas propuestas o en la toma de decisiones.

Crear un grupo de trabajo o un cargo en específico que se encargue de llevar una adecuada gestión de los procesos, que contribuya a la idea de un enfoque basado en procesos, además, de que sirva como apoyo en la elaboración de nuevos documentos; en conclusión, que siga fomentando la idea de trabajo que se planteó con este proyecto y que comprometa a la Asociación a trabajar de una manera más eficiente.

Llevar a cabo reuniones mensuales o trimestrales con los encargados de los diferentes procesos de la Asociación, con el objetivo de enseñar los resultados obtenidos, las metas

alcanzadas, el intercambio de información para potenciales propuestas de mejora y finalmente para conocer posibles fallas o problemas y así, poder encontrar la solución más acertada.

Referencias Bibliográficas

- Barón León, D. P., & Pinzón Méndez, D. P. (2019). *Mejoramiento de los procesos directivos, operativos y de apoyo en la fundacion colombo alemana volver a sonreír*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- Cantillo Guerrero, A. (2018). *Plan de mejoramiento de los procesos de Gestión Comercial, Humana, Laboral y Administrativa en la empresa Gente Útil S.A.* Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- Centeno Aldana, C. A., & Rodríguez Murcia, C. J. (2015). Analisis y mejoramiento de los procesos administrativos del area de posgrados de la escuela de estudios industriales y empresariales de la UIS. Bucaramanga, Santander, Colombia.
- Departamento Nacional De Planeación. (2009). *Guía metodológica para la formulación de indicadores*. BOGOTA D.C.: Scripto Gómez y Rosales Asociados Ltda.
- García Ruiz, N. J., & Pardo Balvuela, L. Y. (2017). *Mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo en la Fundación Albeiro Vargas & Ángeles Custodios*. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2009). *El cuadro de mando integral*. Gestion 2000.
- Kume, H. (1992). *Herramientas estadísticas básicas para el mejoramiento de la calidad*. Bogotá: Editorial Norma.
- Mallar, M. A. (2010). La gestión por procesos: un enfoque de gestión eficiente. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 23.

Pimiento, N. R., & Gómez, L. S. (2013). Mejoramiento de procesos en empresas de prestación de servicios. En *Mejoramiento de procesos en empresas de prestación de servicios* (pág. 133). Bucaramanga: Ediciones Universidad Industrial de Santander.

Serna, H. (2010). Gerencia Estratégica Teoría - Metodología - Alineamiento, implementación y mapas estratégicos. Bogotá D.C.: 3R Editores.

Universidad de Cadiz (UCA). (2007). Obtenido de Andalucía, España:
http://servicio.uca.es/personal/guia_procesos