

Mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo en la Asociación para el Desarrollo y el  
Servicio Social Proteger

Gina Alexandra Alza Ávila, Angie Daniela Bernal Rodríguez

Trabajo de Grado para Optar el Título de Ingenieras Industriales

Director

William Eduardo Vargas Ruíz

Magister en dirección de operaciones y calidad

Tutor

Ricardo Andrés Rojas Cubides

Administrador de empresas

Universidad Industrial de Santander

Facultad de ingenieras Físico-mecánicas

Escuela de Estudios Industriales y Empresariales

Bucaramanga

2020

### **Dedicatoria**

A Dios por darme salud y bendición para culminar mi carrera universitaria y superar cada uno de los obstáculos presentados.

A mis padres, a quienes les debo todo en la vida, gracias por su dedicación, por su esfuerzo, por apoyarme en cada etapa, por el amor incondicional que me brindan día a día, por la motivación y la inspiración constante.

A mi hermanito por su admiración, que me motiva a ser cada día su mejor ejemplo.

A amigos que hicieron parte de este proceso, que me apoyaron cada día, quienes se convirtieron en mi segunda familia y con quienes compartí momentos de alegría y tristeza. ¡Gracias por ser mi mejor equipo!

A mis seres queridos por brindarme su apoyo durante estos años.

**Angie Daniela Bernal Rodríguez**

### **Dedicatoria**

Primero que todo a Dios, porque siempre me ha guiado por el mejor camino, por darme la sabiduría, fortaleza, capacidad y paciencia para enfrentar y superar cada dificultad presentada en el desarrollo del proyecto y mi carrera.

A mis padres Mario Alza y Sonia Ávila y mi hermana Natalia Alza por su amor incondicional, apoyarme siempre y guiarme a ser mejor persona cada día quienes a pesar de las dificultades siempre lucharon para que yo pudiera cumplir esta meta. Cada triunfo que he logrado y que lograré siempre será por ellos y para ellos.

A mi novio Juan David Camacho quien desde el inicio de este proceso con su amor y cariño siempre estuvo a mi lado apoyándome en las situaciones buenas y malas que se me presentaban, dándome palabras de ánimo para no caer y más felicidad en los momentos de alegría. Parte de este triunfo es para él.

A mis amigos por hacer parte importante, con su acompañamiento en el recorrido por este proceso, superando entre todos las diferentes situaciones presentadas, pero nunca dejando a un lado los momentos de distracción, risas y alegrías.

**Gina Alexandra Alza Ávila**

### **Agradecimientos**

A Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A nuestras familias por su motivación y apoyo incondicional.

A la Universidad Industrial de Santander por abrirnos las puertas y permitirnos alcanzar esta meta.

A los docentes que hicieron parte de nuestra formación y nos brindaron sus conocimientos para alcanzar este punto.

A nuestro director de tesis William Vargas quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó en el proceso y atendía a tiempo nuestras incertidumbres.

A la Asociación Proteger en representación de Ricardo Rojas por confiar en nuestro trabajo.

Y a todas aquellas personas que indirectamente aportaron en nuestro proceso de formación.

**¡Gracias!**

**Tabla de Contenido**

Introducción .....	23
Cumplimiento de objetivos .....	25
1. Generalidades .....	26
1.1. Título del proyecto .....	26
1.2. Generalidades de la empresa .....	26
1.2.1. Razón social. ....	26
1.2.2. Localización. ....	26
1.2.3. Objeto social.....	26
1.2.4. Misión. ....	26
1.2.5. Visión. ....	26
1.3. Planteamiento del problema.....	27
1.4. Objetivos .....	30
1.4.1. Objetivo general. ....	30
1.4.2. Objetivos específicos. ....	30
1.5. Metodología .....	31
2. Marco teórico .....	32
2.1. Mejoramiento de procesos .....	32
2.2. Mapa de procesos .....	33
2.3. Análisis DOFA.....	35
2.4. Diagrama causa-efecto .....	35
2.5. Enfoque en procesos .....	36
2.6. Manual de funciones .....	37
2.7. Documentación de procesos.....	37

2.8. Manual de procedimientos .....	38
2.9. Indicadores de gestión.....	39
3. Diagnóstico de la Asociación.....	40
3.1. Metodología del diagnóstico .....	40
3.1.1. Entrevista Preliminar.....	40
3.1.2. Observación directa.....	41
3.1.3. Recolección de información.....	41
3.1.4. Entrevistas.....	41
3.2. Descripción del funcionamiento de la Asociación.....	41
3.2.1. Generalidades de los procesos. ....	47
3.3. Evaluación de condiciones iniciales.....	66
3.4. Evaluación del cumplimiento de la normativa.....	67
3.5. Principales hallazgos relacionados con los procesos misionales y de apoyo.....	70
3.6. Análisis DOFA.....	74
3.7. Análisis de causas .....	76
3.8. Conclusiones del diagnóstico .....	76
4. Propuestas de mejora.....	79
5. Plan de mejoramiento.....	80
5.1. Diseño del organigrama de la Asociación.....	80
5.2. Elaboración del mapa de procesos .....	81
5.3. Diseño del sistema documental .....	83
5.3.1. Estructura documental.....	85
5.3.2. Proceso para la elaboración y modificación de documentos. ....	87
5.3.3. Caracterización de procesos.....	90
5.3.4. Procedimientos.....	93

5.3.5. Instructivos.....	96
5.3.6. Protocolos.....	97
5.3.7. Formatos.....	98
5.3.8. Manual de funciones, responsabilidades y competencias.....	102
5.4. Indicadores de gestión.....	104
5.5. Resumen de las mejoras.....	106
6. Evaluación de las mejoras implementadas.....	107
6.1. Evaluación de condiciones iniciales.....	110
6.2. Evaluación del cumplimiento de la normativa.....	112
6.3. Sistema de indicadores para evaluar mejoras implementadas.....	113
7. Capacitación y socialización de las mejoras implementadas.....	123
8. Conclusiones.....	126
9. Recomendaciones.....	129
Referencias bibliográficas	

**Lista de tablas**

Tabla 1. Cumplimiento de los objetivos. ....	25
Tabla 2. Número de adultos mayores y municipios en los últimos 6 semestres. ....	45
Tabla 3. Convocatorias y convenios de la Asociación desde el 2017. ....	47
Tabla 4. Periodicidad de insumos. ....	63
Tabla 5. Valor de convenios realizados en el año 2019. ....	65
Tabla 6. Normograma. ....	67
Tabla 7. Resultado de inspecciones realizadas a la Asociación. ....	72
Tabla 8. Matriz DOFA fortalezas y debilidades ....	75
Tabla 9. Cambio denominaciones cargos del proceso servicios multidisciplinarios ....	80
Tabla 10. Abreviaturas. ....	89
Tabla 11. Caracterización de procesos de la Asociación Proteger. ....	93
Tabla 12. Procedimientos de la Asociación Proteger. ....	96
Tabla 13. Instructivos de la Asociación Proteger. ....	97
Tabla 14. Protocolos de la Asociación Proteger. ....	98
Tabla 15. Formatos de Valoración, Admisión y Registro de la Asociación Proteger. ....	99
Tabla 16. Formatos Servicios Multidisciplinarios de la Asociación Proteger. ....	99
Tabla 17. Formatos Servicios Asistenciales de Salud de la Asociación Proteger. ....	100
Tabla 18. Formatos Servicios de Alimentación y Nutrición de la Asociación Proteger. ....	100
Tabla 19. Formatos Gestión del Talento Humano de la Asociación Proteger. ....	100
Tabla 20. Formatos Gestión de Compras de la Asociación Proteger. ....	101
Tabla 21. Formatos Gestión Financiera de la Asociación Proteger. ....	101
Tabla 22. Formatos Gestión de Servicios Administrativos de la Asociación Proteger. ....	101
Tabla 23. Indicadores de gestión Asociación Proteger. ....	105
Tabla 24. Actividades del cronograma. ....	117
Tabla 25. Relación de convenios antes y después del proyecto. ....	119
Tabla 26. Relación del presupuesto de alimentación antes y después del proyecto ....	120

**Lista de figuras**

Figura 1. Relación de adultos mayores con pensión en cada sede de la Asociación Proteger.	42
Figura 2. Servicios contribuidos económicamente por las Alcaldías. ....	44
Figura 3. Contribución de la Asociación.....	44
Figura 4. Número de adultos mayores en la sede Puente Nacional desde 2014 .....	46
Figura 5. Número de adultos mayores en la sede San Benito desde 2014.....	46
Figura 6. Número de adultos mayores en la sede Barichara desde 2014.....	46
Figura 7. Procesos clave del proceso de valoración, admisión y registro.....	48
Figura 8. Procesos clave del proceso de servicios multidisciplinarios. ....	51
Figura 9. Resultados evaluación de condiciones iniciales. ....	66
Figura 10. Evaluación cumplimiento normativa Barichara. ....	68
Figura 11. Evaluación cumplimiento normativa Puente Nacional.....	69
Figura 12. Evaluación cumplimiento normativa San Benito. ....	69
Figura 13. Observaciones inspecciones Barichara.....	71
Figura 14. Observaciones inspecciones Puente Nacional .....	71
Figura 15. Observaciones inspecciones San Benito.....	72
Figura 16. Indicador Rotación de funcionarios.....	74
Figura 17. Diagrama Causa - Efecto .....	76
Figura 18. Organigrama de la Asociación Proteger .....	81
Figura 19. Mapa de procesos Asociación Proteger .....	83
Figura 20. Mejoras procesos misionales .....	84
Figura 21. Mejoras procesos de apoyo.....	85
Figura 22. Pirámide documental. ....	86
Figura 23. Encabezado documentos.....	89
Figura 24. Pie de página de documentos.....	90
Figura 25. Control de cambios. ....	90
Figura 26. Estructura caracterización de procesos. ....	92
Figura 27. Evaluación de condiciones iniciales después del proyecto.....	111
Figura 28. Comparación de la evaluación al inicio y final del proyecto.....	111
Figura 29. Comparación de la normativa al inicio y final del proyecto Barichara .....	112

Figura 30. Comparación de la normativa al inicio y final del proyecto Puente Nacional .....	113
Figura 31. Comparación de la normativa al inicio y final del proyecto San Benito .....	113
Figura 32. Ficha del indicador 1 .....	114
Figura 33. Gráfica porcentaje de informes satisfactorios antes y después del proyecto.....	114
Figura 34. Ficha de indicador 2.....	115
Figura 35. Gráfica porcentaje de actividades realizadas .....	117
Figura 36. Ficha de indicador 3.....	118
Figura 37. Ficha de indicador 4.....	118
Figura 38. Ficha del indicador 5 .....	119
Figura 39. Ficha de indicador 6.....	121
Figura 40. Ficha de indicador 7.....	122
Figura 41. Gráfica observaciones de la secretaría de salud por mes en cada sede.....	123
Figura 42. Socialización del trabajo final con el representante legal.....	123
Figura 43. Socialización del proyecto con funcionarios de la Asociación. ....	124
Figura 44. Socialización mapa de procesos .....	125
Figura 45. Socialización por cargo.....	125

**Lista de apéndices**

Apéndice 1. Formato original relación de pensionados por sede.	42
Apéndice 2. Formato original número de adultos mayores por sede desde el 2014.	46
Apéndice 3. Diagrama de flujo valoración, admisión y registro Barichara.	49
Apéndice 4. Caracterización sede Barichara.	49
Apéndice 5. Diagrama de flujo valoración, admisión y registro Puente Nacional.	50
Apéndice 6. Caracterización sede Puente Nacional.	50
Apéndice 7. Diagrama de flujo valoración, admisión y registro San Benito.	50
Apéndice 8. Caracterización sede San Benito.	50
Apéndice 9. Diagrama de flujo artes manuales Barichara, Puente Nacional y San Benito.	52
Apéndice 10. Diagrama de flujo servicio de informática Barichara y Puente Nacional.	52
Apéndice 11. Diagrama de flujo servicio de recreación y cultura Barichara y Puente Nal.	53
Apéndice 12. Diagrama de flujo servicio de recreación San Benito.	55
Apéndice 13. Diagrama de flujo proceso de enfermería Barichara, Puente Nal y San Benito.	57
Apéndice 14. Diagrama de flujo proceso de psicología Barichara, Puente Nal y San Benito.	57
Apéndice 15. Diagrama de flujo proceso de fisioterapia Barichara, Puente Nal y San Benito.	58
Apéndice 16. Caract. Servicios asistenciales de salud Barichara, Puente Nal y San Benito.	58
Apéndice 17. Diagrama de flujo elaboración de minuta Barichara, Puente Nal y San Benito.	58
Apéndice 18. Caract. Servicios de alimentación y nutrición Barichara, Pte Nal y San Benito.	59
Apéndice 19. Diagrama de flujo alistamiento y preparación de alimentos Barichara.	59
Apéndice 20. Diagrama de flujo alistamiento y preparación de alimentos Puente Nacional.	60
Apéndice 21. Diagrama de flujo alistamiento y preparación de alimentos San Benito.	60

Apéndice 22. Diagrama de flujo contratación de personal Barichara.	61
Apéndice 23. Diagrama de flujo contratación de personal Puente Nacional y San Benito.	62
Apéndice 24. Caract. Proceso de gestión de talento humano Puente Nacional y San Benito.	62
Apéndice 25. Diagrama de flujo proceso de gestión de compras Barichara.	63
Apéndice 26. Diagrama de flujo proceso de gestión de compras Puente Nacional.	64
Apéndice 27. Diagrama de flujo proceso de gestión de compras San Benito.	64
Apéndice 28. Diagrama de flujo gestión financiera Barichara, Puente Nal y San Benito.	64
Apéndice 29. Formato original Presupuesto convenios 2019.	65
Apéndice 30. Caract. Proceso de gestión Financiera Barichara, Puente Nal y San Benito.	65
Apéndice 31. Lista de chequeo evaluación de condiciones iniciales.	66
Apéndice 32. Lista de chequeo cumplimiento de normativa Barichara.	68
Apéndice 33. Lista de chequeo cumplimiento de normativa Puente Nacional.	69
Apéndice 34. Lista de chequeo cumplimiento de normativa San Benito.	69
Apéndice 35. Formato original observaciones de inspecciones por sede.	71
Apéndice 36. Formato original diagrama causa – efecto.	76
Apéndice 37. Listado maestro de documentos	90
Apéndice 38. Caracterización de procesos	93
Apéndice 39. Procedimientos de la Asociación Proteger	96
Apéndice 40. Instructivo de elaboración de documentos	97
Apéndice 41. Instructivo de manejo de indicadores	97
Apéndice 42. Instructivo inducción y re inducción del personal	97
Apéndice 43. Instructivo para diligenciamiento de minuta patrón y guía de preparación	97
Apéndice 44. Protocolo de ingreso	98

Apéndice 45. Protocolo para el lavado de manos	98
Apéndice 46. Protocolo de actuación ante conductas agresivas	98
Apéndice 47. Protocolo de limpieza, desinfección y mantenimiento	98
Apéndice 48. Protocolo de higiene personal	98
Apéndice 49. Protocolo para la prevención de caídas	98
Apéndice 50. Ficha de ingreso	99
Apéndice 51. Formato requisitos de ingreso	99
Apéndice 52. Formato de información socioeconómica	99
Apéndice 53. Formato compromiso y aceptación	99
Apéndice 54. Formato valoración psicosocial	99
Apéndice 55. Formato cuestionario de actividad funcional de PFEFFER (FAQ)	99
Apéndice 56. Formato valoración de terapia funcional	99
Apéndice 57. Formato de valoración marcha y equilibrio (Tinetti)	99
Apéndice 58. Formato de valoración médica	99
Apéndice 59. Formato valoración nutricional	99
Apéndice 60. Lista de chequeo carpeta adulto mayor	99
Apéndice 61. Formato lista de casos especiales	99
Apéndice 62. Lista de adultos mayores en el centro Bienestar	99
Apéndice 63. Formato registro de asistencia diaria	99
Apéndice 64. Formato único de excusa	99
Apéndice 65. Formato visita domiciliaria	99
Apéndice 66. Formato cronograma de actividades individual	99
Apéndice 67. Formato cronograma de actividades genera	99

Apéndice 68. Formato para el registro diario de actividades	99
Apéndice 69. Formato permiso salida del centro	99
Apéndice 70. Formato control de insumos para actividades manuales	99
Apéndice 71. Formato control de elementos actividades deportivas	99
Apéndice 72. Boletín del periodo	99
Apéndice 73. Formato de seguimiento psicológico	100
Apéndice 74. Formato de seguimiento de fisioterapia	100
Apéndice 75. Formato de seguimiento médico	100
Apéndice 76. Formato para el registro ind. de signos vitales	100
Apéndice 77. Kardex de enfermería	100
Apéndice 78. Formato suministro de medicamentos	100
Apéndice 79. Formato eventos adversos	100
Ápéndice 80. Formato asignación de citas psicológicas y de fisioterapia	100
Apéndice 81. Control de elementos de enfermería	100
Apéndice 82. Formato para el registro general de signos vitales	100
Apéndice 83. Formato de seguimiento nutricional	100
Apéndice 84. Formato menú	100
Apéndice 85. Formato recibo de alimentación	100
Apéndice 86. Formato minuta patrón	100
Apéndice 87. Formato guía de preparaciones	100
Apéndice 88. Formato entrevista	100
Apéndice 89. Formato inducción y reinducción de personal	100
Apéndice 90. Control de asistencia inducción y re –inducción	100

Apéndice 91. Formato evaluación inducción	100
Apéndice 92. Reporte permiso laboral	100
Apéndice 93. Formato planeación de capacitación	100
Apéndice 94. Formato evaluación de capacitación	100
Apéndice 95. Registro asistencia a capacitación	100
Apéndice 96. Formato evaluación de desempeño	100
Apéndice 97. Formato satisfacción de trabajadores	100
Apéndice 98. Formato solicitud de materiales	101
Apéndice 99. Formato solicitud de cotización	101
Apéndice 100. Formato orden de compra	101
Apéndice 101. Formato de selección de proveedores	101
Apéndice 102. Formato de evaluación de proveedores	101
Apéndice 103. Formato entrega de materiales	101
Apéndice 104. Control de inventario de materiales	101
Apéndice 105. Hoja de vida del proveedor	101
Apéndice 106. Formato presupuesto	101
Apéndice 107. Comprobante de egresos	101
Apéndice 108. Formato solicitud de elaboración, modificación y anulación de documentos	101
Apéndice 109. Formato presentación de informes	101
Apéndice 110. Formato acta de reunión	101
Apéndice 111. Formato control de visitas Secretaría de Salud	101
Apéndice 112. Formato de atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	101
Apéndice 113. Formato satisfacción de clientes	101

Apéndice 114. Formato bitácora de mantenimiento	101
Apéndice 115. Formato lista de chequeo mantenimiento	101
Apéndice 116. Hoja de vida del indicador	101
Apéndice 117. Ficha técnica de indicadores	101
Apéndice 118. Plan de acción	101
Apéndice 119. Manual de funciones, competencias y responsabilidades	101
Apéndice 120. Lista de chequeo evaluación de condiciones iniciales después de las mejoras	111
Apéndice 121. Lista de chequeo cumplimiento de la normativa por sede después de las mejoras	112
Apéndice 122. Información para indicadores de las propuestas de mejora	115

## Resumen

**Título:** Mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo en la Asociación para el Desarrollo y el Servicio Social Proteger\*

**Autores:** Gina Alexandra Alza Ávila  
Angie Daniela Bernal Rodríguez \*\*

**Palabras Clave:** Procesos, plan de mejoramiento, documentación, indicadores de gestión, estandarización.

### Descripción:

Este proyecto de grado presenta el diseño e implementación de algunas propuestas de mejora a los procesos misionales y de apoyo que fueron identificados en la Asociación para el Desarrollo y el Servicio Social Proteger.

La metodología aplicada es de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y de uso de análisis documental, la cual inicia con el diagnóstico general de la Asociación a través de observaciones directas en cada una de las sedes, realizando entrevistas al personal y revisando la documentación, donde se pudo identificar la forma en la que los trabajadores efectuaban las actividades y así proponer el plan de mejoramiento que está relacionado con la identificación y documentación de los procesos misionales y de apoyo, donde se definieron los procesos que harían parte del mapa de procesos, cada uno con sus procedimientos, instructivos, formatos y otros documentos, los cuales se dieron a conocer al representante legal y coordinadores, quienes tomaron la última decisión para su implementación en todas las sedes de la Asociación logrando así la estandarización de los procesos, y la manera de cómo llevar a cabo las actividades. También se diseñaron indicadores de gestión para evaluar periódicamente el comportamiento de las actividades clave de los procesos.

Además se realizó la evaluación de mejoras implementadas por medio de listas de chequeo y con indicadores de gestión a fin de conocer el impacto del plan de mejoramiento en la Asociación. Por último se llevó a cabo la socialización y capacitación del modo de utilización de lo implementado a todo el personal.

---

\*Trabajo de Grado.

\*\* Facultad de Ingenierías Físico – Mecánicas. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Director: William Eduardo Vargas Ruíz. Tutor: Ricardo Andrés Rojas Cubides.

### Abstract

**Title:** Improvement of missionary and support processes in the Association for Development and Social Service Protect \*

**Authors:** Gina Alexandra Alza Ávila  
Angie Daniela Bernal Rodríguez \*\*

**Key Words:** Processes, improvement plan, documentation, management indicators, standardization.

#### **Description:**

This degree project presents the design and implementation of some proposals to improve the missionary and support processes that were identified in the Association for Development and the Protect Social Service.

The methodology applied is a qualitative approach, of a descriptive type and the use of documentary analysis, which begins with the general diagnosis of the Association through direct observations in each of the headquarters, conducting interviews with staff and reviewing documentation, where it was possible to identify the way in which the workers carried out the activities and thus propose the improvement plan that is related to the identification and documentation of the missionary and support processes, where the processes that would make part of the process map were defined , each with its procedures, instructions, formats and other documents, which were disclosed to the legal representative and coordinators, who made the final decision for implementation at all the Association's headquarters, thus achieving the standardization of the processes, and the way of how to carry out activities. Management indicators were also designed to evaluate the behavior of key process activities.

In addition, the evaluation of improvements implemented through checklists and with management indicators was carried out in order to know the impact of the improvement plan on the Association. Finally, socialization and training on how to use what was implemented was carried out for all staff.

---

\* Thesis.

\*\* Faculty of Physics – Mechanics Engineering. School of Industrial and Business Studies.  
Director: William Eduardo Vargas Ruíz. Tutor: Ricardo Andrés Rojas Cubides.

## Introducción

En Colombia aproximadamente el 11% de la población corresponde a personas mayores a 60 años, es por ello que a partir del año 2008 se autorizó a los departamentos, distritos y municipios emitir una estampilla para el bienestar del adulto mayor tal como está consagrado en la ley 1276 de 2009 donde se establece que los recursos recaudados a través de la estampilla se destinarán de la siguiente forma: 70% para el financiamiento de Centros Vida y 30% para el funcionamiento de Centros Bienestar. Los Centros Vida “son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas” (Congreso de la República, 2008). Por otra parte, los Centros Bienestar “son centros destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores donde se les brinda servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades lúdicas, productivas, culturales y de cuidado integral” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2009).

La Asociación para el Desarrollo y el Servicio Social Proteger es una entidad sin ánimo de lucro que cuenta con 10 años de trayectoria en el departamento de Santander, a través de los años ha prestado su servicio en diferentes municipios. Actualmente está presente en Barichara, San Benito y Puente Nacional. La Asociación se encarga de brindar atención integral a los adultos mayores donde se les ofrece alimentación, vestuario, servicios de salud, fisioterapia, acompañamiento psicológico, actividades recreativas y culturales, entre otros. Esto a través de Centro Vida y el Centro Bienestar.

Para la Asociación Proteger desde sus inicios lo más importante ha sido suplir las necesidades básicas que requieren los adultos mayores. Con base en esto se busca que Proteger sea una entidad que preste sus servicios en pro de la satisfacción no solo de sus clientes externos sino internos para

que realicen los procesos de forma efectiva y así ampliar la prestación de sus servicios a más municipios del departamento cumpliendo los requisitos exigidos por las autoridades competentes que se encargan de evaluar y seleccionar a las entidades que prestan este tipo de servicio.

Con base en lo anterior, la Asociación Proteger decidió realizar un proyecto que permita estandarizar y mejorar sus procesos, de tal manera que las actividades se realicen de la misma forma en cada una de sus sedes; evitando así que se presenten inconvenientes y problemas de documentación en la prestación de sus servicios; permitiendo que se identifiquen con claridad sus procesos, su alcance, las actividades a desarrollar en los puestos de trabajo y la relación existente entre ellos, además la importancia que tienen dentro de la Asociación.

Este proyecto consta de una descripción general de la Asociación, una valoración o diagnóstico de las condiciones iniciales en las que se encuentra la institución por medio de la recolección y análisis de información obtenida a partir de entrevistas, visitas e información suministrada por los trabajadores y el representante legal en cada una de las sedes. Así mismo, se identificaron diferentes oportunidades de mejora para las que se planteó e implementó un plan de mejoramiento aprobado por los directivos de la Asociación que comprende la documentación y caracterización de los procesos misionales y de apoyo, además se formularon indicadores de gestión para medir y evaluar el cumplimiento de las mejoras. Por último, se muestran las evidencias de las capacitaciones realizadas al personal de cada una de las sedes donde se dio a conocer las mejoras y los cambios planteados en los procesos mencionados.

### Cumplimiento de objetivos

**Tabla 1.**

*Cumplimiento de los objetivos.*

<b>Objetivo</b>	<b>Cumplimiento</b>	<b>Página</b>
Realizar un análisis diagnóstico que permita visualizar la situación actual de los procesos misionales y de apoyo en la Asociación Proteger.	Capítulo 3. Diagnóstico de la Asociación	40
Diseñar un plan de mejoramiento para los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Proteger a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico.	Capítulo 4. Propuestas de mejora	79
Implementar las propuestas de mejora aprobadas por los directivos de la Asociación Proteger para los procesos misionales y de apoyo.	Capítulo 5. Plan de mejoramiento	80
Diseñar e implementar indicadores de gestión que permitan el seguimiento y medición de las propuestas de mejora implementadas en los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Proteger.	Capítulo 6. Evaluación de las mejoras implementadas	107
Desarrollar un programa de capacitación para la socialización de las mejoras y los cambios planteados en los procesos misionales y de apoyo en la Asociación Proteger.	Capítulo 7. Capacitación y socialización de las mejoras implementadas	123

## 1. Generalidades

### 1.1. Título del proyecto

Mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo en la Asociación para el Desarrollo y el Servicio Social Proteger.

### 1.2. Generalidades de la empresa

**1.2.1. Razón social.** Asociación para el Desarrollo y el Servicio Social Proteger.

**1.2.2. Localización.** La Asociación Proteger se encuentra ubicada en tres municipios del departamento de Santander que son: Barichara que es conocida como su sede principal, Puente Nacional y San Benito.

**1.2.3. Objeto social.** Brindar atención integral a los adultos mayores, en dos modalidades los Centros Vida donde se les ofrece servicios de alimentación, nutrición, salud, fisioterapia, acompañamiento psicológico, actividades físicas, cognitivas, recreativas y culturales. Y Centros Bienestar donde ofrece los mismos servicios anteriormente mencionados, y además de esto alojamiento.

**1.2.4. Misión.** La Asociación Para el Desarrollo y Servicio Social Proteger es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como fin brindar atención integral a los adultos mayores a través de centros vida y centros bienestar que se enfocan en el envejecimiento activo de las áreas físico, social y mental de los adultos mayores mejorando su calidad de vida emocional y afectiva, favoreciendo su integración, elevando su autoestima y promoviendo su participación activa en la sociedad mediante la gestión eficiente de recursos disponibles.

**1.2.5. Visión.** Para el 2020 la Asociación Proteger pretende ser reconocida a nivel nacional,

en la prestación de servicios de atención integral a la población vulnerable de la tercera edad, donde junto a la calidad en el desempeño de sus profesionales se siga garantizando la satisfacción de los usuarios y sus familias en aspectos físicos, sociales y mentales trabajando siempre de la mano con entidades gubernamentales.

### **1.3. Planteamiento del problema**

La Asociación Proteger brinda sus servicios bajo dos modalidades: Centro Vida y Centro Bienestar. La modalidad Centro Vida funciona en sus tres sedes, donde se encarga de prestar los servicios de atención integral a adultos mayores a quienes ofrece servicios de: alimentación, salud e higiene personal, fisioterapia, acompañamiento psicológico, actividades recreativas, deportivas y culturales, actividades cognitivas y de alfabetización; en la jornada de 8 am a 3 pm y la modalidad Centro Bienestar opera únicamente en San Benito, donde además de dichos servicios, ofrece alojamiento.

Desde su creación, su principal objetivo ha sido suplir las necesidades básicas que requieren los adultos mayores, atendiendo las leyes que rigen en el país para regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. Los recursos económicos necesarios para su funcionamiento son obtenidos por medio de contratos realizados con las alcaldías de los municipios, las cuales proporcionan una cifra de acuerdo con el número de adultos mayores que van a hacer atendidos.

La Asociación cuenta con un total de 30 trabajadores (directos e indirectos) en sus tres sedes, que realizan las labores en algunos servicios de forma rotatoria, es decir, no tienen definidas sus funciones debido a que no cuenta con la documentación que las especifique, de igual manera no posee un diseño que permita analizar o visualizar la estructura de la organización, razón por la cual

se delega la responsabilidad de la mayor parte de las actividades realizadas, a los coordinadores de cada sede. Esto también conlleva a que las actividades no se encuentren alineadas entre sí, ya que cada sede ejecuta sus actividades de acuerdo con sus requerimientos y necesidades, es decir, la Asociación no tiene estandarizados los procesos.

Los procesos no están definidos, por lo que no existe caracterización de estos, ni mecanismos de control, no se cuenta con los documentos estandarizados que sustentan cada proceso. Los trabajadores desconocen la importancia de los procesos, la correcta documentación, sus labores específicas y la importancia de su aporte para lograr un buen servicio. Adicional a esto, la Asociación no tiene los objetivos estratégicos definidos por lo que se hace imposible realizar la medición de los resultados. Esto lleva a que las actividades realizadas superen el presupuesto establecido, dado que, no se realiza seguimiento al debido proceso por lo que no se puede establecer un control y no se miden los resultados para identificar las actividades críticas que generan sobrecostos.

Para el año 2018 entró en vigencia la resolución 055 y establece los requisitos mínimos que deben cumplir los Centros Vida y Centros Bienestar para conservar su vigencia de funcionamiento, allí se establecen diferentes aspectos, entre ellos, el de gestión y talento humano que evalúan la organización del trabajo, requisitos para la contratación de talento humano, documentación e identificación de procesos, entre otros. Desde la emisión de dicha resolución, la Asociación Proteger ha venido trabajando en su implementación, parcialmente, en aspectos como: infraestructura, dotación y atención integral. Obteniendo con esto un permiso de funcionamiento condicionado a implementar mejoras con el fin de cumplir a cabalidad los diferentes aspectos para poder continuar en vigencia. Durante los últimos semestres la Asociación Proteger ha perdido la licitación de algunos convenios por no tener los ítems completamente implementados, además,

municipios con convenios actualmente vigentes, como Barichara, han advertido a las directivas que se debe completar la implementación de la normativa o el convenio puede ser suspendido. Con este panorama la Asociación corre el riesgo de salir del mercado, dado que, no se pueden iniciar convenios y los que están vigentes pueden ser suspendidos o no renovados.

Este proyecto permitirá a la Asociación Proteger cumplir con los requisitos exigidos por la normativa en los aspectos de gestión y talento humano, para así mejorar la prestación del servicio en sus tres sedes, siendo su principal objetivo y razón de ser, ya que, es de vital importancia agilizar los procesos a través de los cuales planea satisfacer las necesidades y prestar mejor asistencia a los adultos mayores día a día, por lo que se hace necesario cumplir con todas las actividades programadas sin inconvenientes. Esto, por medio del diseño, la documentación y mejoramiento de los procesos misionales entre los que se encuentran: Valoración, admisión, registro, atención integral (servicios multidisciplinarios, servicios asistenciales y servicios de alimentación y nutrición) y los procesos de apoyo tales como: Gestión del talento humano, gestión de compras, y gestión financiera lo que permitirá mejorar el desempeño de los trabajadores ya que tendrán los objetivos claros y funciones definidas optimizando así los recursos; esto se evidenciará en el control y medición de los procesos.

## **1.4. Objetivos**

**1.4.1. Objetivo general.** Diseñar e implementar un plan de mejoramiento para los procesos misionales y de apoyo en la Asociación Proteger.

### **1.4.2. Objetivos específicos.**

Realizar un análisis diagnóstico que permita visualizar la situación actual de los procesos misionales y de apoyo en la Asociación Proteger.

Diseñar un plan de mejoramiento para los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Proteger a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

Implementar las propuestas de mejora aprobadas por los directivos de la Asociación Proteger para los procesos misionales y de apoyo.

Diseñar e implementar indicadores de gestión que permitan el seguimiento y medición de las propuestas de mejora implementadas en los procesos misionales y de apoyo de la Asociación Proteger.

Desarrollar un programa de capacitación para la socialización de las mejoras y los cambios planteados en los procesos misionales y de apoyo en la Asociación Proteger.

### 1.5. Metodología

El trabajo está conformado por cinco etapas, en las cuales la metodología usada fue de tipo descriptiva, dado que se recoge información de las actividades y procesos que se desarrollan en cada sede de la Asociación. A continuación, se numeran cada una de las etapas:

**Etapa I: Diagnóstico de la situación actual:** Se realizó un diagnóstico a través de visitas regulares a las sedes de la Asociación en las cuales se identificaron los procesos misionales y de apoyo, las actividades que se desarrollan, el personal que la compone y se recogió información existente. Esto a través de entrevistas y observaciones directas donde se analizó la situación inicial de la Asociación y se encontraron falencias y posibles aspectos a mejorar, utilizando herramientas de tipo cualitativo y cuantitativo.

**Etapa II: Propuestas de mejora:** Una vez realizado el diagnóstico se diseñaron propuestas para el mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo partiendo de los puntos críticos encontrados en la etapa I, se formularon los manuales de funciones, de procedimientos y la caracterización y documentación de los procesos, los cuales se dieron a conocer al representante legal y coordinadores de los centros, quienes tomaron la última decisión para su puesta en marcha.

**Etapa III: Implementación de propuestas de mejora:** En esta etapa se llevó a cabo la puesta en marcha de las propuestas planteadas en la etapa II que fueron aceptadas en la Asociación. De forma gradual se realizó la implementación de las mejoras para que la organización tuviera sus procesos debidamente caracterizados y documentados y que el personal cumpliera a cabalidad sus funciones con base en los manuales que fueron realizados, al mismo tiempo el personal fue capacitado sobre el diligenciamiento y utilización de las mejoras implementadas.

**Etapa IV: Control y seguimiento:** Esta etapa se apoyó en el diseño de una batería de indicadores de gestión que permite evaluar los resultados de las propuestas implementadas, a fin de conocer el grado de cumplimiento de estos.

**Etapa V: Presentación de resultados:** En esta etapa final se dio a conocer a los directivos y colaboradores de la Asociación las mejoras implementadas y los resultados que se obtuvieron en el control y seguimiento. Además, se realizaron capacitaciones sobre el modo de utilización de lo implementado.

## 2. Marco teórico

### 2.1. Mejoramiento de procesos

Por proceso se entiende cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor y suministre un producto a un cliente externo o interno. Así, las actividades presentes en el desarrollo de un proceso deben ejecutarse en forma sincronizada y tener un propósito común orientado a la satisfacción de las necesidades del cliente.

El mejoramiento de procesos es una metodología sistemática que se ha desarrollado con el fin de ayudar a una organización a realizar avances significativos en la manera de dirigir sus procesos.

Los tres objetivos más importantes del mejoramiento de procesos son:

- Hacer efectivos los procesos, generando los resultados deseados.
- Hacer eficientes los procesos, minimizando los recursos empleados.
- Hacer los procesos adaptables, teniendo la capacidad para adaptarse a los clientes

cambiantes y a las necesidades de la empresa. (Harrington, 1993).

Hoy en día los constantes cambios ocasionados en el contexto de las organizaciones limitan su crecimiento y las obligan a adaptarse para poder sobrevivir. “todo cambio genera un problema

que debe solucionarse racional y eficientemente, de modo tal que los cambios no se dejen al azar o a la improvisación, sino que se planeen de forma ordenada y consecuente con la razón de ser de la institución” (Chiavenato, 1999). Entonces, el mejoramiento de procesos se convierte en una metodología de solución de problemas, esto permite comprender que las mejoras resultarán haciendo que los procesos sean más eficientes, efectivos, adaptables y que añadan valor e identifican los problemas o situaciones a intervenir. La clave del éxito del mejoramiento de procesos está en establecer adecuadamente las políticas, definir con claridad los servicios a ofrecer, lo que se espera de los trabajadores, entre otras medidas. Básicamente amerita el compromiso de toda la organización.

## **2.2. Mapa de procesos**

La clave para lograr los objetivos esenciales de una organización es entender y luego cambiar los procesos que introducen las ineficiencias, los defectos y la baja satisfacción. Para entender los procesos es necesario analizar cada actividad, detectar las interrelaciones existentes, identificar los subprocesos y definir los puntos de contacto con otros procesos, de esta forma los problemas se pueden identificar y se pueden iniciar acciones de mejora. Un método utilizado para representar los procesos con el fin de conocerlos es el mapa de procesos que es una representación gráfica de los procedimientos que se llevan a cabo en la organización, este diagrama da a conocer de forma visual todos los procesos y subprocesos de la empresa y la relación entre ellos. El mapa de procesos permite definir los objetivos estratégicos de la empresa, alineándose con cada área de actividad. Está formado por tres tipos de procesos: procesos estratégicos, procesos misionales o clave y los procesos de apoyo.

**Procesos estratégicos:** Permiten definir las estrategias y objetivos de la organización. Son aquellos que están relacionados con la definición, seguimiento y cumplimiento de las políticas y

metas de la organización; llevan adelante la organización y están coordinados con la misión y visión de está involucrando personal de primer nivel.

**Procesos misionales:** También llamados procesos operativos o clave, son aquellos que están relacionados directamente con la prestación del servicio y la satisfacción del cliente. Por medio de estos se hace realidad la misión de la organización. “El proceso operativo, es el segundo en importancia en la cadena genérica de valor interno, cumple con la función de entregar productos y servicios existentes a clientes existentes. Este proceso ha sido el centro de los sistemas de medición de la actuación en la mayoría de las organizaciones”. (Kaplan & Norton, 1990)

**Procesos de apoyo:** Los procesos de soporte o apoyo son los más importantes para los procesos que crean valor en una organización, los empleados y las operaciones cotidianas; ofrecen una infraestructura para los procesos que crean valor, pero en general, no agregan valor directamente al producto o servicio. Se basan en las necesidades de los clientes internos. (Evans & Lindsay, 2008)

(Peppard & Rowland, 1995). Plantean las siguientes razones para el empleo de los mapas de procesos:

- Muy utilizables. Explican los procesos más claro que las palabras; pues pueden ofrecer descripciones útiles y relativamente baratas, que ayudan a mejorar y rediseñar los procesos de negocio.
- Al trabajar individuos en los mapas se gana mayor comprensión de las tareas y problemas de la organización.
- Son herramientas útiles en la Reingeniería de Procesos.

- La identificación, análisis, diseño y mantenimiento de los procesos es el motivo de atención de la Gestión de Procesos que contempla varias fases entre las que se encuentra la representación y elaboración de mapas de procesos.

### **2.3. Análisis DOFA**

La planeación estratégica es un proceso complejo que requiere de un enfoque sistemático para identificar y analizar factores externos y adaptarlos a las capacidades de toda empresa en particular (Ibáñez, Cortés Aldana, & Garzón Ruiz, 2008). Las etapas de cada uno de los enfoques para la planeación estratégica empresarial guían a la entidad para que en el desarrollo del plan corporativo se cumplan los objetivos propuestos y se alcancen las metas que desea. Entre las técnicas que más se utilizan para este fin se destaca la matriz DOFA.

El análisis DOFA es una herramienta de diagnóstico y análisis para la generación creativa de posibles estrategias a partir de la identificación de los factores internos y externos de la organización, dada su actual situación y contexto. Se identifican las áreas y actividades que tienen el mayor potencial para un mayor desarrollo y mejora y que permiten minimizar los impactos negativos del contexto. El nombre es un acrónimo de las iniciales de los factores analizados: Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y amenazas. (Ballén, 2012)

### **2.4. Diagrama causa-efecto**

En ocasiones dentro de las empresas los problemas no son identificados de manera adecuada y perjudican notablemente la gestión y la toma de decisiones, las decisiones deben tomarse en base al análisis de hechos y datos. Para eso se debe identificar el origen de los problemas mediante el uso de herramientas que identifican problemas en un proceso y analizan la mejor solución, en este sentido el método más adecuado es el diagrama causa-efecto llamado también diagrama de Ishikawa en honor a su creador Kaoru Ishikawa, es una herramienta para el análisis de las

principales causas que ocasionan un problema, lo que lo convierte en una herramienta de gestión de la calidad. “La variación en los resultados del proceso y otros problemas de calidad pueden ocurrir por muchas razones, como el material, las máquinas, los métodos, las personas y la medición” (Evans & Lindsay, 2008). Además, es conocido como fishbone debido a que su estructura es similar a la de una espina de pescado. El diagrama identifica el problema y luego enumera una cantidad de causas que pueden explicar dicho comportamiento, además cada causa puede tener una subcausa que será útil en el momento de tomar acciones dado que se debe actuar con precisión en el fenómeno que explica el comportamiento no deseado.

## **2.5. Enfoque en procesos**

(Gutiérrez, 2005). Dice que para "conducir y operar una organización en forma exitosa se requiere que ésta se dirija y controle en forma sistemática y transparente" visto desde este punto de vista el enfoque en procesos cobra especial relevancia ya que “Implica la definición y gestión sistemática de los procesos y sus interacciones, con el fin de alcanzar resultados previstos de acuerdo con la política de la calidad y la dirección estratégica de la organización”. (ISO 9001, 2015). En enfoque en procesos permite conducir a la organización hacia una mejora en el desempeño reconociendo que la gestión de una organización requiere gestión de calidad. (Torres, 2018). Indica que el enfoque de procesos puede sustentarse en los siguientes cinco principios:

- Los procesos existen en cualquier organización, aunque nunca se hayan identificado o definido.
- Cualquier actividad o tarea puede ser encuadrada en algún proceso.
- No existe un cliente sin un producto y/o servicio.
- No existen procesos sin un producto o servicio, tampoco productos o servicios sin un proceso.

- Un proceso se justifica si crea valor.

## **2.6. Manual de funciones**

Todo tipo de empresa debe tener un manual de funciones para llevar el control sobre las tareas que desempeña cada uno de los trabajadores que la conforman. (Función Pública, 2015) El Manual Específico de Funciones es una herramienta de gestión de talento humano que permite establecer las funciones y competencias laborales de los puestos de trabajo que conforman la planta de personal de las organizaciones; así como los requerimientos de conocimiento, experiencia y demás competencias exigidas para el desempeño de estos.

El manual de funciones en una organización pretende responder a dos preguntas ¿Qué hace? y ¿Para qué se hace? determinada función en un cargo. Además, determina y delimita las actividades a desarrollar en cada área de trabajo y en cada puesto de trabajo. Para la elaboración de un manual de funciones se debe tener claro el análisis de cargos en el cual se realiza todo tipo de recolección, clasificación y documentación de toda la información pertinente relacionada con un puesto de trabajo la cual se divide en los siguientes elementos: (Acosta)

- Identificación del cargo (Nombre, jefe inmediato).
- Requisitos mínimos para el cargo (formación, experiencia).
- Objetivo principal del cargo.
- Funciones esenciales del cargo.
- Competencias requeridas para el cargo.

## **2.7. Documentación de procesos**

La documentación se refiere a la descripción detallada y precisa de la información relacionada con un proceso y registrarla en una serie de documentos o formatos preestablecidos para comprender el contexto y los detalles de los procesos clave. “Documentar es definir ampliamente

las responsabilidades, el lugar, el momento y la forma como debe ejecutarse cualquier actividad, pero en un sentido más amplio. Cualquier sistema implantado en una organización debe documentarse” (Tobón & Escobar Bolívar, 2010)

La documentación de procesos ayuda a la gestión de las actividades en las organizaciones, con esta, se pueden ilustrar los procesos realizados en las empresas y buscar la mejora continua; permite conocer mejor la organización y establecer objetivos para orientar al personal al cumplimiento de estos ya que cuando se aplica la “voz a voz” se pierde información relevante que puede afectar la comprensión y desarrollo adecuado de los procesos. Cuando se habla de documentación no se refiere exclusivamente a un formato de tipo texto, existen diferentes técnicas como diagramas de flujo, imágenes, infografías, entre otros que sirven para llevarla a cabo, todo depende de la necesidad que tenga cada empresa y de la mejor manera que encuentre para que sea clara la explicación de cada tarea y como se debe llevar a cabo a cada proceso.

La implementación de la documentación en una empresa contribuye a:

- Mejorar actividades.
- Cuantificar y reducir tiempos.
- Automatizar actividades.
- Planificar recursos; y
- Mejorar control de la calidad.

## **2.8. Manual de procedimientos**

Son instrumentos administrativos que apoyan el quehacer institucional, están considerados como elementos fundamentales para la coordinación, dirección, evaluación y el control administrativo, así como para facilitar la adecuada relación entre las distintas unidades administrativas. Agrupa procedimientos precisos con un objetivo común, que describe en su

secuencia lógica las distintas actividades de que se compone cada uno de los procedimientos que lo integran (SRE, 2004)

La elaboración de los manuales de procedimientos es una función de los directivos o autoridades que toman decisiones, quienes tienen el deber de mantener a los trabajadores bien informados sobre la forma de realizar las tareas y así evitar confusiones a la hora de realizar sus funciones. El manual de procedimientos le da a los procedimientos realizados un carácter formal, para desarrollar determinada tarea o conjunto de tareas convirtiéndose en una guía orientadora en la obtención de un resultado eficaz y eficiente.

En los manuales de procedimiento se debe especificar:

- Quién debe realizar la actividad
- Qué se debe hacer en esa actividad
- Cómo se debe hacer la actividad
- Dónde debe hacerse la actividad; y
- Cuándo debe hacerse la actividad

## **2.9. Indicadores de gestión**

Es un instrumento basado en los resultados que se utiliza para orientar la selección, la elaboración y el uso continuo de las medidas de ejecución. Su propósito es ayudar a monitorear y evaluar continuamente los resultados de los proyectos, así como la economía y eficiencia de su gestión; tomar medidas apropiadas y oportunas con respecto a dichos proyectos y asegurar que se recopilen datos de desempeño creíbles y confiables para apoyar eficazmente la evaluación. Lo que permite un indicador de gestión es determinar si un proyecto o una organización están siendo exitosos o si están cumpliendo con los objetivos.

Existen dos pilares fundamentales para saber el estado de una empresa o negocio, medir y analizar, para esto, una de las mejores herramientas para utilizar son los indicadores de gestión ya que ayuda a las organizaciones a la toma de decisiones, permite conocer los puntos débiles sobre los que se debe actuar y conocer el tiempo real en el que se encuentra la organización para tomar medidas lo antes posible. Para las organizaciones es muy importante el uso de indicadores de gestión ya que posee un alto potencial de utilidad en la gestión de actividades, áreas o procesos, además son aplicables a todo tipo de empresas sin importar su tamaño o duración en el tiempo.

Los indicadores de gestión deben tener las siguientes características:

- Comprensibles y específicos.
- Medibles.
- Alcanzables.
- Realistas; y
- Se debe definir el plazo de tiempo.

### **3. Diagnóstico de la Asociación**

#### **3.1. Metodología del diagnóstico**

Para generar el diagnóstico se usaron diferentes herramientas y métodos que permitieron evidenciar la situación actual de la Asociación, para así identificar los puntos críticos y sobre ellos elaborar propuestas de mejora enfocadas en los procesos misionales y de apoyo. Los métodos utilizados fueron los siguientes:

**3.1.1. Entrevista Preliminar.** Dicha entrevista se llevó a cabo el día 07 de junio de 2019 en ella se manifestó la intención de realización de proyecto de grado en la Asociación; teniendo en

cuenta las necesidades y la propuesta de un plan de mejoramiento se asignó como tutor al señor Ricardo Andrés Rojas, representante legal de la misma.

**3.1.2. Observación directa.** Durante los meses de julio y agosto de 2019 se realizaron visitas a las instalaciones de cada una de las sedes de la Asociación las cuales permitieron conocer los departamentos, las operaciones y los espacios utilizados para su funcionamiento, además la forma en que los trabajadores desarrollan sus actividades.

**3.1.3. Recolección de información.** A partir del mes de agosto de 2019 se inició esta etapa con el reconocimiento de los procesos misionales y de apoyo identificados en la asociación, luego se procedió a la identificación de los documentos empleados por la empresa.

**3.1.4. Entrevistas.** Se realizaron entrevistas al personal que desarrolla las actividades en los centros, estas fueron efectuadas durante el mes de agosto y septiembre de 2019, participaron: Coordinadores de cada centro, subcoordinadores donde los hay, recreacionistas, tallerista de manualidades, enfermeras y representante legal. A partir de estas entrevistas se pudo obtener un concepto global de la forma en la que opera la Asociación respecto a los procesos misionales y de apoyo.

### **3.2. Descripción del funcionamiento de la Asociación**

**Ingreso:** La Asociación Proteger se encarga de brindar sus servicios a personas en un rango de edad superior a 60 años. Sin embargo, cuando existen adultos mayores que presenten alteraciones de gravedad u otras patologías que requieran asistencia médica continua, el centro no podrá brindarle sus servicios debido al nivel de exigencia requerida para estos usuarios. Uno de los requisitos para que los adultos mayores sean atendidos por el centro, es que deben pertenecer a los niveles I y II del Sisbén y solo en casos especiales el centro presta los servicios, pero si un

profesional establece que una persona de un nivel superior debe pertenecer a alguno de los centros. Sin embargo, la Asociación algunas veces recibe adultos mayores que no pertenecen al Sisbén, que les gusta hacer parte de las actividades y que son pensionados. Estas personas pueden ingresar bajo la modalidad de tarifa, es decir, requieren el servicio y lo pueden pagar.

Para el segundo semestre de 2019 la Asociación Proteger contaba con 147 adultos mayores distribuidos en las sedes de la siguiente manera: 45 en Barichara, 65 en Puente Nacional y 37 en San Benito

**Relación pensional:** En la figura 1 se presenta una relación pensional en cada uno de los municipios donde está ubicada la Asociación y se puede observar que se presenta una tendencia similar en todas las sedes, donde el porcentaje de personas que gozan de una pensión es menor frente a las personas que no reciben prestaciones económicas. Esto, debido a que la cobertura de todos los Centros Vida depende de las fuentes de recursos de aporte de cada municipio que en su mayoría son limitados por lo que la cobertura debe ser gradual y se debe priorizar a personas que no tienen apoyo social y posteriormente se van incluyendo a aquellas personas que sí lo tienen.

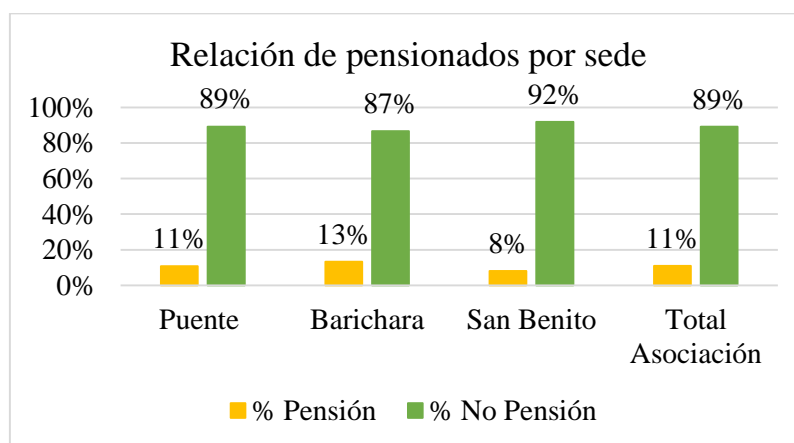


Figura 1. Relación de adultos mayores con pensión en cada sede de la Asociación Proteger.

**Financiamiento:** La financiación para el funcionamiento de las modalidades de la Asociación se obtiene por medio de contratos con las alcaldías en modalidad de convenio quienes a través de los recursos recaudados en la estampilla para el bienestar del adulto mayor entregan a la Asociación un valor monetario para el funcionamiento y dotación de los diferentes centros.

Una vez realizado el convenio, la Asociación debe permitir el seguimiento y evaluación por parte de las alcaldías y la Secretaría de Salud quienes realizan visitas periódicas y garantizan el cumplimiento del acuerdo y la normativa de funcionamiento exigida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El valor del contrato se establece con cada Alcaldía en cada municipio donde el representante legal elabora un presupuesto por días, según el período de convenio de los gastos requeridos para su funcionamiento.

La Asociación debe realizar un aporte como entidad privada los cuales están destinados a cubrir servicios, arriendo y dirección, ya que, los recursos económicos aportados por la alcaldía se deben destinar exclusivamente a cubrir los gastos requeridos (material, insumos, pago de personal, alimentación, etc) para el cumplimiento de las actividades.

En la figura 2 se puede observar los rubros que deben ser cubiertos por la alcaldía municipal y su respectiva fórmula de cálculo, por otro lado, en la figura 3 se observan los aportes que debe realizar la Asociación como entidad privada, estos cálculos se hacen con base en la duración del contrato y el número de usuarios a recibir.

SERVICIO	ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.	Se describen los servicios que se van a prestar y las actividades a desarrollar	# De raciones diaria X # de días estipulado en el convenio X # de adultos mayores. (Se entiende por ración cada una de las comidas ofrecidas en un día)	Valor por ración	Cantidad X valor unitario
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.		Número de días del convenio	Valor del servicio prestado y actividades desarrolladas (salario del profesional, insumos) /día	
ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA				
RECREACIÓN, DEPORTE Y CULTURA				
ACTIVIDADES MANUALES				
AUXILIO EXEQUIAL	Corresponde a la Afiliación al plan institucional de previsión Exequial durante la duración del convenio.			
GASTOS DE PAPELERÍA	Corresponde a los gastos de papelería requeridos para la formulación del convenio.			
ESTAMPILLA ORDENANZA DEPARTAMENTAL	Corresponde al 6,6% del valor del convenio hasta gastos de papelería.			

Figura 2. Servicios contribuidos económicamente por las Alcaldías.

CONCEPTO	VALOR
ARRIENDO	Corresponde al total pagado por los días de funcionamiento establecidos en el convenio.
SERVICIOS (AGUA, LUZ, TELEFONO, GAS, TELEVISION)	
COORDINADOR	Corresponde al valor de salario del coordinador de la sede.

Figura 3. Contribución de la Asociación.

**Municipios:** La Asociación ha estado presente en otros municipios y corregimientos de Santander como: Florián, La Belleza, La Quitaz, Guane, El Junco y Floridablanca. En la tabla 2 se puede observar el número de adultos mayores con los que ha contado en los últimos 6 semestres y los municipios donde ha estado presente. El funcionamiento en estos municipios no ha sido constante dado que los convenios realizados con las alcaldías en algunos casos no son renovados por falta de recursos municipales o por incumplimiento en la normativa vigente. Se observa que para el primer semestre del año 2017 se contaba con un total de 162 usuarios siendo este la mayor cantidad en los últimos tres años ya que estuvo presente en 4 municipios, para los siguientes semestres esta cifra disminuyó y solo se estuvo presente en 3 municipios por semestre. A partir

del 2018 I entró en vigencia la Resolución 024 de 2017, pero en ese momento la Asociación no cumplía a cabalidad con los requisitos exigidos, situación que impidió la expansión a más municipios y renovación de convenios. En el año 2019 entro en vigencia la resolución 055 de 2018 que aumentó los requisitos de la 024. Desde ese momento la Asociación ha venido trabajando de forma gradual en la implementación de los requisitos establecidos por la Resolución, pero a la fecha no se ha podido completar.

**Tabla 2.**

*Número de adultos mayores y municipios en los últimos 6 semestres.*

Semestre	Municipios	# Adultos mayores	Semestre	Municipios	# Adultos mayores
2017-I	Florián	39	2018-II	Florián	43
	Guane	22		San Benito	30
	Floridablanca	65		Barichara	52
	La Belleza	36		<b>TOTAL</b>	<b>125</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>162</b>			
2017-II	Floridablanca	65	2019-I	San Benito	37
	La quitaz	22		Puente	
	Barichara	43		Nacional	65
	<b>TOTAL</b>	<b>130</b>		Barichara	45
2018-I	Florián	43	2019-II	<b>TOTAL</b>	<b>147</b>
	El Junco	20		San Benito	37
	Barichara	52		Puente	
	<b>TOTAL</b>	<b>115</b>		Nacional	65
			Barichara	45	
			<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	

Nota: Información suministrada por la Asociación.

En la tabla 2, también se puede observar que en los últimos 3 años la sede Barichara es la que ha tenido más constancia en los convenios, por esto la Asociación la conoce como su sede principal, sin embargo en los municipios de San Benito y Puente Nacional años atrás ya había estado presente pero por razones ya mencionadas los convenios no pudieron continuar, se volvieron a firmar para el año 2019.

A continuación en las figuras 4, 5 y 6, se muestra el comportamiento que ha tenido cada una de las sedes actuales de la Asociación desde el año 2014 respecto al número de adultos mayores a los que se les prestó el servicio en ese periodo de tiempo comprobando la intermitente presencia de la Asociación en los municipios; cabe destacar que el análisis se realiza por semestres, debido a que algunos convenios se firman por periodos de tiempo cortos y se van renovando, además los períodos donde indica cero, quiere decir que en ese período la Asociación no estuvo presente en ese municipio. El objetivo de la Asociación Proteger es mantener constancia en los convenios de estos tres municipios y ampliar la prestación de sus servicios a más municipios.

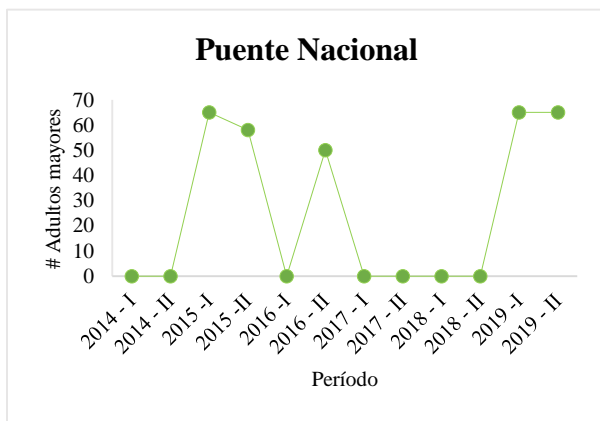


Figura 4. Número de adultos mayores en la sede Puente Nacional desde 2014

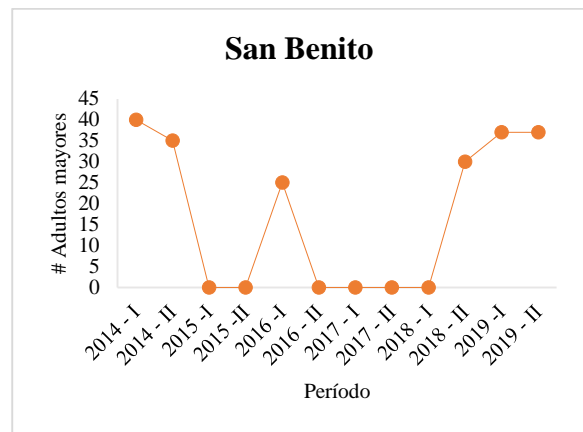


Figura 5. Número de adultos mayores en la sede San Benito desde 2014

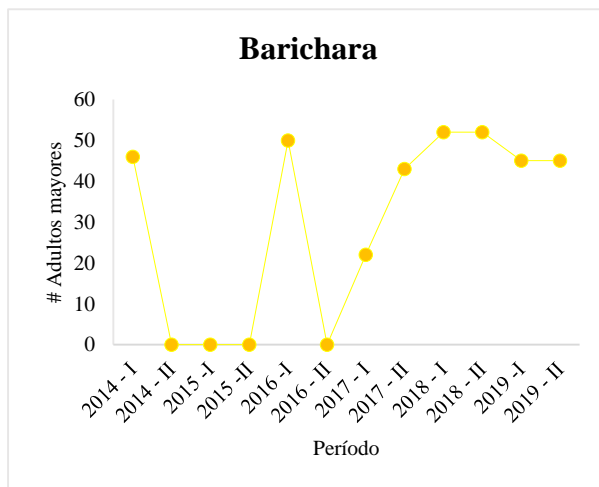


Figura 6. Número de adultos mayores en la sede Barichara desde 2014

En la tabla 3 se observa el número de convocatorias para las que la Asociación se postuló desde el primer semestre de 2017, el número de contratos que obtuvo en cada periodo y el número de convenios renovados, cabe destacar que para renovar los convenios no es necesario volver a postularse. Se puede observar que para el año 2017 la diferencia entre las convocatorias postuladas y los convenios obtenidos es menor que para los años 2018 y 2019, esto debido a que la Asociación aún no cumple con los requisitos exigidos lo que ha impedido adjudicar nuevos convenios y renovar constantemente los vigentes.

**Tabla 3.**

*Convocatorias y convenios de la Asociación desde el 2017.*

	<b>Convocatorias postuladas</b>	<b>Convenios nuevos obtenidos</b>	<b>Convenios renovados</b>
<b>2017-I</b>	5	3	0
<b>2017-II</b>	4	2	1
<b>2018-I</b>	5	2	1
<b>2018-II</b>	6	2	1
<b>2019-I</b>	6	2	1
<b>2019-II</b>	0	0	3

Nota: Información suministrada por la Asociación.

**3.2.1. Generalidades de los procesos.** Para identificar los procesos se contó con la ayuda del Representante legal y los coordinadores de cada centro. Durante las visitas se realizaron preguntas abiertas a los trabajadores para determinar con precisión cuales eran los servicios prestados, el objetivo y el responsable de cada proceso, si lo había, esto permitió conformar un grupo de procesos misionales y de apoyo que comprenden las tres sedes ya que la prestación de los servicios se hace de la misma forma. Para cada sede se realizó un diagrama de flujo y una caracterización inicial con el fin de conocer la forma de realizar las actividades en cada una y así

identificar elementos existentes, elementos faltantes y actividades que se pueden mejorar y agilizar.

Los procesos misionales identificados fueron:

**Proceso de Valoración, admisión y registro:** El objetivo principal de este proceso es efectuar el ingreso de los adultos mayores a las instalaciones de la Asociación. Una vez establecido el convenio con la Alcaldía, esta proporciona una lista donde aparecen las personas que previamente se han seleccionado como posibles candidatos para recibir los servicios prestados por los centros.

En la figura 7 se puede observar las actividades clave del proceso de valoración admisión y registro:

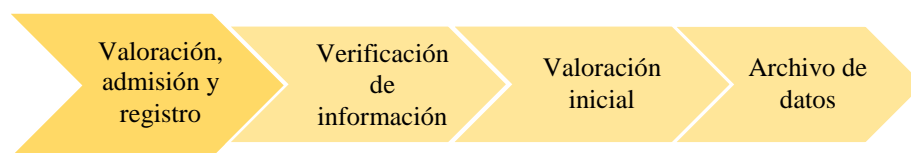


Figura 7. Procesos clave del proceso de valoración, admisión y registro.

El proceso de Valoración, admisión y registro está conformado por 3 actividades clave, por un lado, la verificación de la información que consiste en corroborar la información suministrada por la Alcaldía, debe cumplir con los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social entre los que se encuentra que el rango de edad debe ser mayor o igual a 60 años y pertenecer al nivel de Sisbén I o II.

Para el análisis de estos requisitos se solicita copia ampliada de la cedula, copia del DNP o puntaje del Sisbén y Adres o Fosyga.

En el caso de ser personas menores a 60 años, la Asociación debe verificar las otras condiciones que permiten optar como beneficiario, como son:

- Condiciones Físicas: que padezca de alguna enfermedad o haya tenido un accidente que no le permite valerse por sí mismo.

- Condiciones Psicológicas: En caso de sufrir alguna enfermedad de tipo mental que le impide tener un comportamiento de una persona de su edad.

Por otro lado, quienes no pertenezcan al Sisbén, es decir, cuentan con pensión, también deben someter sus casos a evaluación de la Asociación.

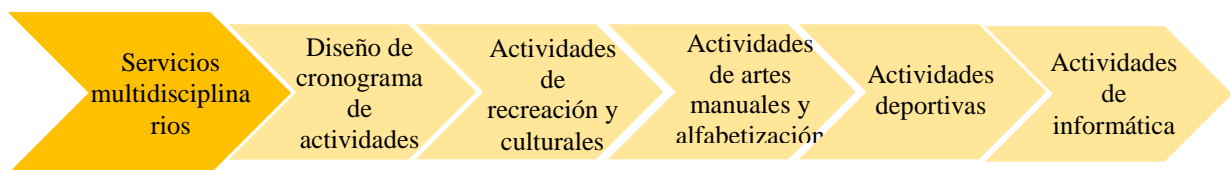
Luego inicia con la valoración inicial donde los profesionales presentes como psicóloga, enfermera, y fisioterapeuta en uso de sus facultades realizan una valoración del estado de salud de la persona mayor que ingresa a la Asociación, en caso de padecer una enfermedad que requiera asistencia médica frecuente o permanente la Asociación no está autorizada por el Ministerio a permitir el ingreso ya que estas personas requieren de otro tipo de servicios con los que la Asociación no cuenta, por lo tanto deben ser remitidos a otro centro autorizado. A continuación, se describe el proceso en cada municipio donde opera la Asociación:

- **Barichara:** El proceso de verificación de la información es realizado por la coordinadora quien analiza los requisitos y los casos excepcionales donde cuenta con la ayuda de la psicóloga para analizar los casos de condiciones psicológicas. Luego de verificada la información la coordinadora también se encarga de asignar las citas para la valoración inicial por parte de los profesionales de psicología, enfermería y fisioterapia. Estas valoraciones pocas veces son realizadas en el horario de las citas asignadas, por el contrario se realizan esporádicamente durante las primeras semanas de servicio. Para archivar los datos se solicita a cada adulto mayor los documentos mencionados anteriormente y además información acerca de los controles médicos que son llevados en el centro de salud municipal, adicionalmente se adjunta una hoja de vida que elabora la coordinadora. Luego de adjuntados los documentos en una carpeta son entregados a la enfermera para su archivo. En el apéndice 3 se observa el diagrama de flujo de este proceso, y en el apéndice 4, se observa la caracterización en esta sede.

- **Puente Nacional:** En el municipio de Puente Nacional este proceso es realizado por la coordinadora y el subcoordinador, la Alcaldía envía directamente a los adultos mayores para que sus casos sean estudiados en la Asociación, el subcoordinador recibe los documentos solicitados de las personas interesadas en pertenecer al centro, posteriormente la coordinadora revisa el cumplimiento de los requisitos y los casos de excepción y comunica a la Alcaldía la lista con las personas que han cumplido con los requisitos y han sido seleccionadas. Luego el subcoordinador se encarga de programar las fechas para realizar las respectivas valoraciones psicológicas y físicas. Por otra parte, la enfermera se encarga de crear el vínculo con la E.S.E. Hospital Integrado San Antonio para que esta entidad se mantenga en comunicación con la enfermera y poder llevar el control de las citas médicas y acompañar al adulto mayor hasta allí en caso de ser necesario o facilitar el permiso de salida. Para la creación de la carpeta la enfermera se encarga de recoger las valoraciones iniciales y adjuntarla junto a los demás documentos. Ver apéndice 5 y 6, diagrama de flujo y caracterización del proceso respectivamente.

- **San Benito:** En este municipio el coordinador se encarga de recibir el listado de la alcaldía, realiza el estudio de los requisitos y de los casos especiales, pero además al ser la única sede que cuenta con la modalidad Centro Bienestar se deben estudiar los casos de las personas que soliciten este servicio para disponer de alojamiento, la enfermera solicita una entrevista con los adultos mayores candidatos a este servicio y si la información suministrada no es suficiente se realiza una visita domiciliaria. Posteriormente se realizan las valoraciones psicológica y física por parte de la psicóloga y fisioterapeuta donde se determina la condición de los adultos mayores, finalmente la enfermera crea las carpetas con la información personal visible en la zona exterior de la carpeta y archiva los documentos. Ver apéndice 7 y 8, diagrama de flujo y caracterización del proceso respectivamente.

**Proceso de Servicios multidisciplinarios:** Este proceso se encarga del diseño y desarrollo de diferentes actividades motoras que serán realizadas por los adultos mayores para el bienestar de su salud y entretenimiento. A continuación, se describe cómo se realiza cada uno de los procesos clave del proceso de servicios multidisciplinarios en general en la Asociación, después se elabora un análisis por cada sede describiendo cuáles de estas actividades se llevan a cabo o no. Cabe destacar que el desarrollo de éstas se ejecuta igual en todas las sedes donde se efectúa, por ende se realiza un diagrama de flujo general para cada proceso clave del proceso de servicios multidisciplinarios para todas las sedes. En la figura 8 se observan los procesos clave del proceso de servicios multidisciplinarios.



*Figura 8.* Procesos clave del proceso de servicios multidisciplinarios.

La primera etapa la cual comprende el diseño del cronograma se hace algunas veces de forma verbal, otras veces los coordinadores lo registran de manera escrita en un horario donde se establece semana a semana qué trabajador tendrá intervención y cuál día, pero no se registra la actividad que va a desarrollar, es decir, si a la persona le corresponde realizar actividad se registra el día y hora que le corresponde pero no se registra el nombre ni la descripción de la actividad que desarrollará en dicho horario.

En las actividades de recreación se realizan diferentes dinámicas y juegos para el entretenimiento como juegos de mesa, juegos de palabras y mímicas que involucren el movimiento del cuerpo y la creatividad. Dentro de las actividades culturales se preparan coreografías, recitales, grupos musicales para participar en eventos municipales o encuentros intergeneracionales.

Se elaboran elementos de forma manual con el fin de mejorar y estimular el movimiento de las manos para evitar enfermedades asociadas a los huesos, estas actividades dependen de la disponibilidad de materiales en el momento, por lo que su realización no es de forma periódica. En las actividades de alfabetización se orienta al adulto mayor que lo necesite para adquirir la habilidad de leer y escribir. El diagrama de flujo de las actividades de artes manuales se puede observar en el apéndice 9, y es el mismo para todas las sedes.

Para las actividades deportivas se realiza todos los días ejercicio físico según las capacidades de los usuarios, como estiramiento y aeróbicos; algunas veces se programan caminatas, esto dependiendo del tiempo disponible, si es reducido se reemplaza el espacio por otra actividad.

Para las actividades de informática se cuenta con el apoyo del punto Vive digital o el apoyo de estudiantes de colegio en uso de sus horas sociales, quienes asisten esporádicamente a los centros y solicitan espacio para realizar la actividad. El diagrama de flujo de este proceso se puede observar en el apéndice 10, el cual es igual para las sedes de la Asociación donde se realiza este proceso. Cada profesional debe elaborar un informe de las actividades que se realizaron durante todo el mes adjuntando evidencias (fotos) de que si se realiza. Este informe es entregado al coordinador o persona encargada quien realiza un informe general y lo envía al representante legal, estos informes deben ir a la alcaldía y se usan como evaluación del cumplimiento de actividades.

A continuación se realiza la descripción de los procesos clave que son llevados a cabo en cada sede de la Asociación ya que no todos los procesos mencionados se realizan en todas las sedes.

- **Barichara:** La sede Barichara es la sede principal de la Asociación y presta sus servicios de Centro Vida a 45 adultos mayores. Para el proceso de servicios multidisciplinarios lleva a cabo las siguientes actividades clave:

El diseño del cronograma de actividades es realizado por la coordinadora y subcoordinadora del centro. El orden de este cronograma depende de la coordinadora, ella informa a los trabajadores encargados de realizar las intervenciones, el horario que utilizarán. Es autonomía del trabajador elegir la actividad, método y plazo de realización.

Las actividades recreacionales y culturales están a cargo de una profesional especialista en educación física, recreación y deporte quien ejecuta las diferentes actividades de este proceso. Además, para las actividades culturales es quien gestiona junto a la coordinadora la participación a los eventos intergeneracionales. (Ver apéndice 11).

Para las actividades de artes manuales y alfabetización la sede Barichara cuenta con una tallerista de manualidades quien realiza la búsqueda de actividades que se ajustan a los requerimientos y posterior explicación a los adultos mayores que las realizan. Durante las visitas a la sede se observa que estas actividades también son apoyadas por la enfermera o cualquier otra persona que en el momento de su realización tenga disponibilidad de tiempo, sin embargo la encargada siempre está pendiente de cada una de las dudas que tengan los adultos sobre el objeto a desarrollar y realiza el acompañamiento durante la ejecución de la actividad a la cual se destina una parte del día. Cuando todos los adultos mayores terminan su manualidad los que deseen se la llevan para sus casas y los que no, la dejan en el centro donde se dejará como decoración, exhibición y algunas veces para la venta, el dinero recolectado es utilizado para alguna actividad especial que deseen realizar. La sede Barichara no cuenta con proceso de alfabetización debido a que la coordinadora no ha definido un funcionario para su ejecución. (Ver apéndice 9).

En las actividades deportivas, la misma profesional encargada de las actividades recreativas y culturales es la que ejecuta las prácticas deportivas, caminatas, actividad física y demás. Para esta actividad también se cuenta con el apoyo de la enfermera quién realiza acompañamiento durante

la actividad física, además, es la responsable junto a la profesional de educación física del traslado de los adultos mayores desde el centro a los diferentes lugares externos.

Para las actividades informáticas la coordinadora es la encargada de gestionar el espacio en el lugar para la visita, además gestiona los convenios con las instituciones educativas para la participación y colaboración de los jóvenes en el proceso con los adultos mayores. (Ver apéndice 10).

En el apéndice 4 se observa la caracterización de este proceso.

- **Puente Nacional:** La sede de Puente Nacional es la más grande ya que presta sus servicios a 65 adultos mayores y los procesos clave de los procesos multidisciplinarios que realizan son:

Igual que la sede Barichara, el diseño del cronograma de actividades que es realizado por la coordinadora y en este caso subcoordinador del centro quien establece hora y día de intervención de cada profesional.

Las actividades de recreación y culturales están a cargo de un profesional en educación física. En las actividades culturales es quien organiza las danzas y actos a realizar y gestiona junto a la coordinadora la participación a los eventos intergeneracionales. (Ver apéndice 11).

Para las actividades de artes manuales y alfabetización, una tallerista es la encargada de realizar la explicación de las manualidades que los adultos mayores realizan, siempre está al pendiente de cada una de las dudas que tengan los adultos sobre el desarrollo de la manualidad y realiza el acompañamiento. Cuando todos los adultos mayores terminan su manualidad cada uno hace disposición de ella y se la llevan para sus casas. (Ver apéndice 9). Para las actividades de alfabetización la misma persona de artes manuales apoya y orienta a los adultos mayores en este proceso por medio de cartillas e instrumentos didácticos para facilitar el aprendizaje.

En las actividades deportivas, el Centro Vida Puente Nacional cuenta con otro profesional en educación física quien es el encargado únicamente de la elaboración de las prácticas deportivas, caminatas, actividad física y demás. Para esta actividad también se cuenta con el apoyo de la enfermera quién realiza acompañamiento durante la actividad física. Algunas actividades realizadas son caminatas alrededor del municipio, prácticas deportivas en canchas cercas al centro, a veces se realizan jornadas de aseo y recolección de basuras para algunas zonas del municipio.

Para las actividades informáticas la coordinadora gestiona el espacio en el lugar para la visita, además gestiona los convenios con las instituciones educativas para la participación y colaboración de los jóvenes en el proceso con los adultos mayores. (Ver apéndice 10).

En el apéndice 6 se observa la caracterización de este proceso.

- **San Benito:** La sede San Benito cuenta con 37 adultos mayores entre modalidad centro vida (29 usuarios) y modalidad centro bienestar (8 usuarios). El servicio de alojamiento es prestado a los adultos mayores que: 1) no tengan familiar o persona responsable de sus cuidados, 2) no tengan un lugar para vivir.

Los procesos clave para servicios multidisciplinarios se desarrollan de la siguiente manera: Respecto al diseño del cronograma de actividades la sede San Benito no realiza uno, es decir, no se establece horario para que cada trabajador desarrolle sus actividades, al comenzar la jornada el trabajador que tenga preparada la actividad a desarrollar inicia y los demás trabajadores sirven como apoyo.

Las actividades de recreación y culturales están a cargo de un profesional en educación física, quien realiza las diferentes actividades recreativas. Esta sede no cuenta con actividades culturales debido a la falta de programación del coordinador. (Ver apéndice 12).

Para las actividades de artes manuales y alfabetización, una tallerista es la encargada de realizar y explicar las manualidades que los adultos mayores desarrollan y hace el respectivo acompañamiento hasta terminar la manualidad. Cuando todos los adultos mayores terminan su manualidad cada uno hace disposición de ella y se la llevan para sus casas y los del Centro Bienestar las guardan para decoración del centro. San Benito no realiza actividades de alfabetización por la falta de planificación de actividades. (Ver apéndice 9)

En las actividades deportivas, la misma persona encargada de las actividades recreativas es quien realiza las prácticas deportivas, caminatas, actividad física y demás. Para esta actividad también se cuenta con el apoyo de la enfermera quién realiza acompañamiento durante la actividad física.

Para las actividades informáticas el centro no realiza estas actividades ya que el coordinador no realiza la respectiva gestión con los puntos Vive Digital y las instituciones educativas.

En el apéndice 8 se observa la caracterización de este proceso en esta sede.

**Proceso de Servicios asistenciales de salud:** En cumplimiento de la ley 1276 de 2009 la Asociación Proteger ofrece servicios de atención primaria al Adulto mayor la cual garantiza la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la remisión oportuna a los centros de salud para la atención cuando sea el caso. Según lo exige la ley, la Asociación debe contar con una enfermera, una psicóloga y una fisioterapeuta que se encarguen de velar por el estado de salud de los adultos mayores. Para cada sede hay una enfermera, la psicóloga y la fisioterapeuta asisten a las 3 sedes, por lo que entre semana viajan a realizar sus labores. Cada profesional mencionado elabora un informe con las actividades realizadas y las evidencias. A continuación, se describe el proceso de servicios asistenciales de salud realizado de la misma forma en todas las sedes.

**Enfermería:** La enfermera se encarga de tomar los signos vitales diariamente a los adultos mayores que ingresan a la Asociación, acompañar a quienes requieren asistir al centro de salud, si no es necesario el acompañamiento otorga un permiso de salida, de forma verbal, la salida es registrada en la bitácora, pero no se entrega ningún documento que lo constate. También, se encarga de realizar acompañamiento y supervisión en el suministro de los medicamentos a los usuarios mientras se encuentran en el centro. Además, apoya las actividades físicas que realizan el recreacionista y deportólogo durante el día y en caso de presentarse salida de las instalaciones por caminata, actividad física en sitio externo, encuentro intergeneracional o asistencia al punto vive digital. Todos los procesos o actividades que se realizan durante el día son registrados en la bitácora del centro. En el apéndice 13 se presenta el diagrama de flujo de este servicio.

- **Psicología:** La psicóloga asignada por la Asociación tiene que atender las tres sedes por lo que asiste una vez a la semana a cada sede. Algunos casos requieren tratamiento especial, como son la depresión generado normalmente por la falta de apoyo familiar o el mismo abandono, problemas de autoestima debido a que sienten que son inútiles en la sociedad por no poder seguir realizando su trabajo o por violencia intrafamiliar. Estos problemas son abordados en mayor medida por la psicóloga quien realiza intervenciones individuales que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de la comunicación el control de las emociones y el potenciamiento de la autonomía. Estos diagnósticos son registrados en la carpeta personal de forma escrita en hojas blancas. Además, su diagnóstico sirve para que los demás profesionales creen grupos de apoyo entre ellos que ayuden a incrementar el acompañamiento. (Ver apéndice 14).

- **Fisioterapia:** Este servicio está a cargo de la fisioterapeuta que también asiste una vez semanalmente a las 3 sedes y realiza sesiones con el fin de evaluar el progreso o evolución de los usuarios del centro. La fisioterapeuta comunica al deportólogo o recreacionista diferentes rutinas

de actividad física que pueden contribuir al progreso de los síndromes presentados en los adultos mayores. Este proceso que sigue la fisioterapeuta se hace en base al diagnóstico generado en la valoración inicial. Las actividades están encaminadas básicamente a mejorar la movilidad y el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD). Este proceso también se registra en la carpeta personal de cada adulto mayor por medio de un formato que se titula “fisioterapia”. En el apéndice 15 se muestra el diagrama de flujo de este proceso.

En el apéndice 16 se puede ver la caracterización del proceso de servicios asistenciales de salud, el cual aplica para las 3 sedes.

**Proceso de Servicios de alimentación y Nutrición:** La finalidad de este proceso es garantizar el adecuado nivel nutricional de los adultos mayores que hacen parte de cada uno de los centros por medio del seguimiento a la minuta alimentaria, la cual asegura la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico que garanticen las buenas condiciones del adulto mayor, la minuta es elaborada y posteriormente ubicada en la cocina a la vista de las personas encargadas de la alimentación, el procedimiento para la elaboración de la minuta se observa en el apéndice 17. El talento humano que hace parte de este proceso es: nutricionista, manipuladores de alimentos y personal de servicios generales. La nutricionista asiste a las tres sedes y es la encargada de: visitar dos veces al mes cada centro para realizar controles nutricionales, elaboración de la minuta igual para todos los centros, verificación del cumplimiento de la minuta y realización de charlas de alimentación saludable y hábitos alimenticios. Se debe realizar un informe de las actividades que realiza la nutricionista durante el mes para entregar al representante legal, este informe se realiza por sede teniendo en cuenta que las actividades desarrolladas son diferentes. Las manipuladoras de alimentos se encargan de preparar los alimentos tratando de seguir la minuta establecida con los insumos

disponibles, todas las sedes cuentan con dos manipuladoras de alimentos. El personal de servicios generales se encarga de realizar y mantener la limpieza de instalaciones, muebles, enseres y demás.

Una vez repartida la alimentación, las personas encargadas de la cocina deben dejar todos los implementos tales como: vajillas, ollas y demás, completamente limpios y esterilizados. Además, las personas encargadas de servicios generales deben limpiar todo y dejar las cosas en su lugar. Las actividades de alimentación y nutrición se realizan de igual forma para las tres sedes, el único cambio que se presenta en algunos casos es el responsable de realizarlas, por lo que se hizo una caracterización general que aplica para las tres sedes y se puede observar en el apéndice 18.

Respecto al alistamiento y preparación de alimentos a continuación se describe el proceso en cada sede:

- **Barichara:** El centro cuenta con un cuarto para el almacenamiento de los diferentes alimentos perecederos y no perecederos, las manipuladoras toman de la estantería lo necesario para cumplir con lo establecido en la minuta por la nutricionista, cuando no encuentran los materiales, preparan algo que para el concepto de ellas pueda suplirlo. En otras ocasiones cambian el menú establecido por algunos alimentos que van a cumplir su ciclo de vida útil y deben ser consumidos. Además se encuentran los alimentos, pero no en la cantidad necesaria para todos los usuarios por lo que se reducen las porciones o se suplen con otros alimentos en algunos platos. Una vez servidos los alimentos, los demás trabajadores ayudan a pasarlos a las mesas para agilizar el proceso. Al finalizar las personas de la cocina organizan y limpian los utensilios y equipos y dejan lista la cocina para la siguiente ración de alimentos o para el otro día. En el apéndice 19 se observa el diagrama de flujo de este proceso.

- **Puente Nacional:** El alistamiento de insumos se hace de la misma forma que en

Barichara, teniendo la minuta igualmente dispuesta por la nutricionista, y, sucede lo mismo respecto a que si no encuentran los insumos para cumplirla, improvisan algún alimento para suplirlo. Para servir los alimentos no se cuenta con apoyo, las personas de cocina son las encargadas de servir, recoger y limpiar la mesa para continuar con las demás actividades. En el apéndice 20 se observa el diagrama de flujo de este proceso.

- **San Benito:** Para el alistamiento y preparación de alimentos la sede no tiene cuarto de almacenamiento, los insumos no perecederos son almacenados en canastas pequeñas en la cocina y los perecederos y fríos en la nevera. El proceso para el alistamiento, preparación y servido de alimentos se hace igual que en Barichara. (Ver apéndice 21).

Los procesos de apoyo identificados fueron:

**Proceso de Gestión del talento humano:** Este proceso está a cargo de los coordinadores y representante legal, quienes son los encargados de la contratación del personal, documentar programas y algunas de las actividades que desarrollaran los demás profesionales. La Asociación cuenta con una contadora para todas las sedes, igualmente los profesionales de la salud, psicóloga, fisioterapeuta, y nutricionista. La Asociación no realiza ningún tipo de capacitación, no tiene establecidos manuales de funciones y competencias, y no exige a los trabajadores los certificados necesarios para la atención integral.

A continuación se describe por sede el proceso de gestión de talento humano:

- **Barichara:** La sede Barichara cuenta con 8 trabajadores; una coordinadora, una enfermera, una subcoordinadora, una profesional en educación física recreación y deportes, una profesional en artes manuales o tallerista, dos manipuladoras de alimentos y una persona de servicios generales.

Como se mencionó anteriormente el proceso de gestión de talento humano está a cargo de la coordinadora del centro y el representante legal, quienes realizan tres actividades en este proceso que son la contratación del personal, el pago de nómina y una pequeña inducción al personal nuevo. Para la contratación de personal no se cuenta con un proceso de reclutamiento y selección de personal, simplemente se hace pública la vacante del cargo, luego los interesados entregan sus hojas de vida y por último la coordinadora elige la persona a ocupar el cargo, sin una evaluación completa del perfil del aspirante ni una entrevista. Para el proceso de inducción de personal nuevo, la coordinadora realiza el ingreso del nuevo trabajador y el representante legal simplemente explica la razón social de la Asociación y las funciones que la persona va a realizar, pero no existe un formato de inducción de personal ni un proceso exacto para esto. (Ver apéndice 22). Para el proceso de pago de nómina, el representante legal es el encargado de realizar los pagos a los trabajadores en efectivo, utilizando cuentas de cobro. En el apéndice 4 se puede observar la caracterización del proceso de gestión de talento humano en esta sede.

- **Puente Nacional:** La sede Puente Nacional cuenta con 9 trabajadores; una coordinadora, una enfermera, un subcoordinador, dos profesionales en educación física, un profesional en artes manuales, dos manipuladoras de alimentos y una persona de servicios generales.

Igual que en la sede Barichara, el proceso de gestión de talento humano está a cargo de la coordinadora del centro y el representante legal de la Asociación, quienes realizan la contratación del personal, el pago de nómina y explicación de funciones al nuevo personal. Para la contratación de personal en la sede Puente Nacional no se cuenta con un proceso de reclutamiento y selección de personal, simplemente al existir una vacante, la coordinadora contrata a la persona que ella elija, sin hacer un proceso de recepción de hojas de vida. Para el ingreso de un trabajador nuevo, el

representante legal explica la razón social de la Asociación y las funciones que la persona va a realizar, pero no existe un formato de inducción de personal. En el apéndice 23 se puede observar el diagrama de flujo de este proceso, el cual es igual para la sede San Benito. Para el proceso de pago de nómina, el representante legal es el encargado de realizar los pagos a los trabajadores en efectivo, utilizando cuentas de cobro.

- **San Benito:** La sede San Benito cuenta con 8 trabajadores; un coordinador, una enfermera, un profesional en educación física, una profesional en artes manuales o tallerista, dos manipuladoras de alimentos y dos personas de servicios generales.

En esta sede el proceso de gestión de talento humano se realiza de igual forma que en Puente Nacional. (Ver apéndice 23).

En el apéndice 24 se puede observar la caracterización del proceso de gestión de talento humano aplicado para la sede de Puente Nacional y San Benito.

**Proceso de Gestión de compras:** Este proceso es el encargado de comprar e inventariar los insumos necesarios que se demandan diariamente para el correcto funcionamiento de la Asociación. Los productos que se requieren, se compran según los saldos existentes o la periodicidad establecida a partir del tipo de insumo requerido y según las necesidades de los trabajadores para poder desarrollar sus actividades. En la tabla 4 se presenta la información de la periodicidad de los productos que son requeridos para su funcionamiento.

**Tabla 4.***Periodicidad de insumos.*

PERIODICIDAD	PRODUCTO O INSUMO
DIARIA	Productos requeridos por alguna eventualidad que se presente.
SEMANAL	Mercado de verduras, frutas, tubérculos, hortalizas, pollo, pescado, lácteos.
SEGÚN STOCK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abarrotes no perecederos y desechables</li> <li>• Productos de aseo</li> <li>• Pinturas, pinceles y productos de papelería necesarios para las manualidades.</li> </ul>

A continuación, se detalla cómo se realiza este proceso en cada sede.

- **Barichara:** En Barichara este proceso lo realiza la coordinadora quien se encarga de recibir los requerimientos de los demás trabajadores. El recreacionista y la persona de manualidades comunican a la coordinadora las actividades que se van a desarrollar y ella se encarga de comprar los elementos o implementos en los almacenes del pueblo. Los alimentos de igual forma son comprados por la coordinadora según la periodicidad establecida. Se dirige al lugar para realizar las compras, pero no existe un lugar establecido o determinado, se realizan donde se presentan descuentos o en los lugares más cercanos. Los productos son entregados a la persona encargada una vez llegan a la sede quienes llevan un control de lo gastado y lo faltante de forma empírica ya que no son registrados en ningún lado. Ver diagrama de flujo apéndice 25 y caracterización en el apéndice 4.
- **Puente Nacional:** En esta sede la encargada de recibir los requerimientos de materiales es igualmente la coordinadora, quien envía a alguno de los trabajadores que en el momento de necesitar los materiales esté disponible a realizar las compras en el pueblo, los alimentos se compran según la periodicidad. Cuando no hay disponibilidad de ningún trabajador para dirigirse al lugar de compra, la coordinadora se encarga de llamar a alguno de los proveedores donde frecuentemente se realiza la compra, para que el pedido sea llevado hasta las instalaciones del

centro. La coordinadora almacena los elementos de artes manuales y de recreación y los entrega a los trabajadores en la medida que sea necesario y las cantidades justas. Los alimentos son entregados al personal de cocina para que lo almacene en el refrigerador o estantería dispuesta para alimentos. Ver diagrama de flujo apéndice 26 y caracterización apéndice 6.

- **San Benito:** El coordinador de la sede delega la responsabilidad de realizar la compra al trabajador que la requiera, es decir, si la persona de artes manuales necesita para la realización de sus actividades materiales que no están en stock, le informa al coordinador que se debe realizar una compra de materiales y él autoriza que se realice, el trabajador realiza la compra y entrega la factura de compra al coordinador quien efectúa el pago y archiva la factura. Igualmente pasa con los elementos para actividades deportivas. Los alimentos son comprados por las manipuladoras de alimentos quienes normalmente realizan las compras en varios lugares dependiendo de los descuentos y en cantidades no controladas y medidas. Ver diagrama de flujo apéndice 27 y caracterización apéndice 8.

**Proceso de Gestión financiera:** Este proceso se lleva a cabo por el representante legal y una contadora quienes son los encargados de administrar los recursos. El representante legal elabora el presupuesto para presentar a las Alcaldías el cual es desembolsado mensualmente después de la firma del convenio y que el centro inicie su funcionamiento, de ahí en adelante es responsabilidad de la Asociación cumplir a cabalidad las actividades planeadas. Los recursos para el desarrollo de los procesos son solicitados por el coordinador de cada sede según sea requerido. (Ver diagrama de flujo en el apéndice 28).

En la tabla 5 se muestra información financiera suministrada por el representante legal, la cual corresponde únicamente al valor de los convenios celebrados durante el año 2019 para los tres

municipios y los valores correspondientes donde se indica el valor/servicio definido con la administración municipal. Cabe aclarar que esta fue la única información financiera suministrada ya que es de tipo confidencial y se proporcionó con el único fin de contribuir al desarrollo de este proyecto.

**Tabla 5.**

*Valor de convenios realizados en el año 2019.*

	<b>Barichara</b>	<b>Puente Nacional</b>	<b>San Benito</b>
<b>Total Convenio</b>	\$ 268.959.502	\$ 344.746.003	\$ 218.450.035
Alimentación y nutrición.	\$ 153.765.000	\$ 205.020.000	\$ 126.429.000
Atención primaria en salud.	\$ 22.950.000	\$ 30.600.000	\$ 18.870.000
Orientación psicológica	\$ 22.950.000	\$ 30.600.000	\$ 18.870.000
Recreación, deporte y cultura	\$ 13.260.000	\$ 17.680.000	\$ 10.902.667
Actividades manuales	\$ 12.316.500	\$ 16.422.000	\$ 10.126.900
Otros (Auxilio, papelería, estampilla, entre otros)	\$ 12.468.002	\$ 16.624.003	\$ 10.251.469
Arriendo	\$ 13.000.000	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000
Servicios (agua, luz, teléfono, gas, televisión)	\$ 3.250.000	\$ 2.800.000	\$ 2.000.000
Salario coordinador	\$ 15.000.000	\$ 15.000.000	\$ 15.000.000

Nota: Información suministrada por la Asociación.

Los valores mostrados corresponden a las cifras que se estima serán destinadas para cada servicio. En el apéndice 29 se observa el presupuesto aprobado y ejecutado para el año 2019.

En el apéndice 30, se observa la caracterización de este proceso.

Luego de tener una buena comprensión del funcionamiento de la Asociación y cada una de las sedes, se procedió a realizar el examen de desempeño con el ánimo de detectar oportunidades de mejora y para ello se utilizaron diferentes técnicas como fueron: La evaluación de las condiciones iniciales, el cumplimiento de la normatividad pertinente, revisión de bitácoras, y los análisis DOFA

y de Causa-Efecto. A continuación se describe como se llevaron a cabo y los principales problemas identificados.

### 3.3. Evaluación de condiciones iniciales

Para la realización de esta evaluación se toma como guía la evaluación de condiciones iniciales propuesta por Ortiz, N. y Serrano, L. en su libro “Mejoramiento de procesos en empresas de prestación de servicios”. La evaluación de estas condiciones se realizó los días 5, 12 y 13 de septiembre del año 2019 con la colaboración del representante legal, los coordinadores y subcoordinadores de cada sede. En el apéndice 31 se evidencia la información recolectada en cada una de las sedes y se observa que los resultados obtenidos fueron los mismos para todas.

En la figura 9 se muestra un diagrama de barras que representa el porcentaje de cumplimiento e incumplimiento de la evaluación de condiciones iniciales en las sedes de la Asociación Proteger. Se puede observar que el porcentaje de incumplimiento más alto es en la etapa de procesos con un 86%. Esto se debe a que la Asociación no conoce la importancia del enfoque basado en procesos y no la aplica en ninguna sede, por ende no tiene documentados los procesos y no hay responsables de la medición y control de estos.

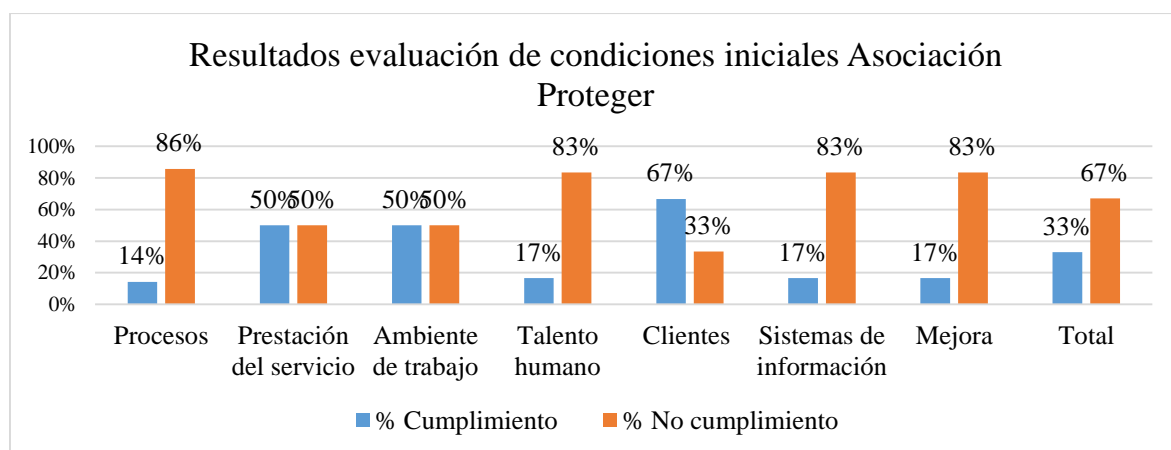


Figura 9. Resultados evaluación de condiciones iniciales.

### 3.4. Evaluación del cumplimiento de la normativa

Para su correcto funcionamiento la Asociación debe cumplir con la normativa establecida por el Congreso de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social. En la tabla 6 se pueden observar las normas que regulan la actuación y desarrollo de los Centros Vida.

**Tabla 6.**

*Normograma.*

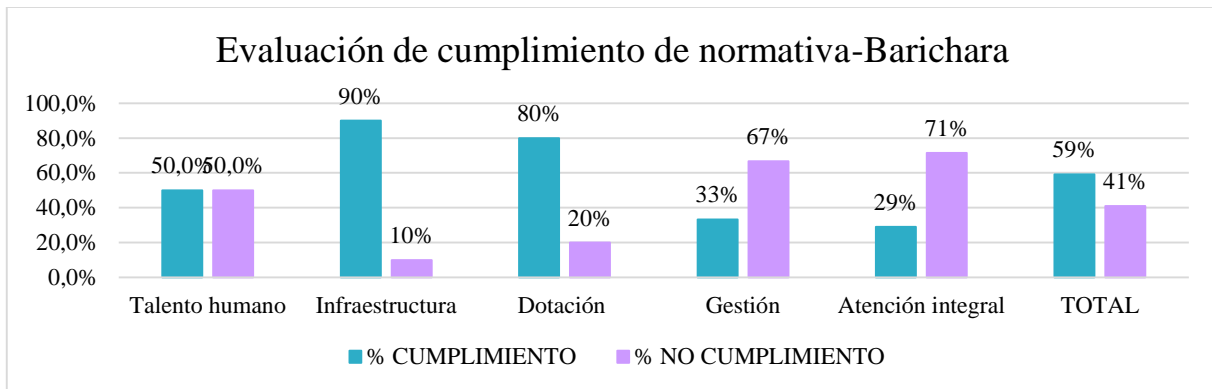
Referencia normativa	Año	Descripción	Ente que expide la norma
Ley 1251	2008	Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.	Congreso de la República
Ley 1315	2009	Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.	Congreso de la República
Ley 1276	2009	A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 que autoriza la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros Vida.	Congreso de la República
Resolución 055	2018	Por medio de la cual se modifica la Resolución 024 de 2017 donde se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales.	Ministerio de salud y protección social

Nota: Información obtenida del Congreso de la República y el Ministerio de Salud y Protección Social

Con el fin de evaluar el cumplimiento de la normativa se diseñó y aplicó una lista de chequeo adaptada de la resolución número 055 de 2018 que establece los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida en: talento humano, infraestructura, dotación, gestión y atención integral. Esta lista se aplicó en los tres municipios donde opera la Asociación. A continuación, se presentan los resultados de la lista de chequeo obtenidos en cada sede:

**Barichara:** Como se observa en la figura 10 Barichara se encuentra en un 59% de cumplimiento respecto a los requisitos que exige la normativa, lo que indica que hay aspectos como la

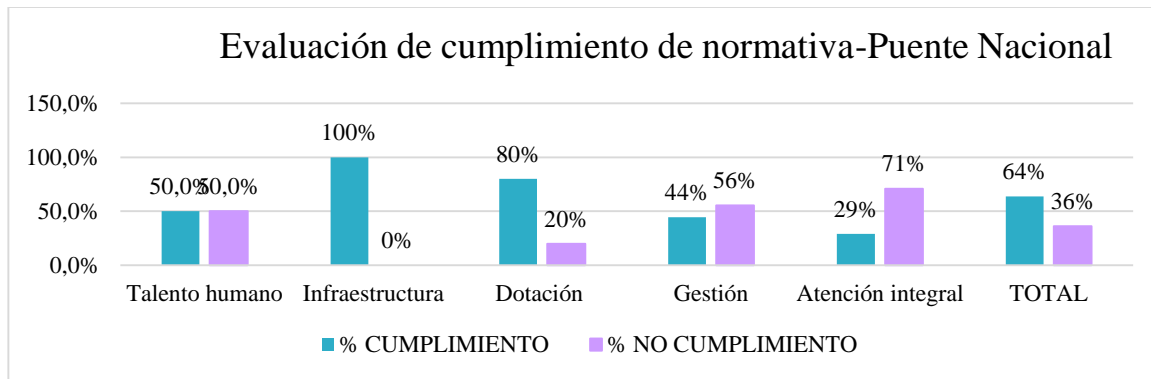
infraestructura y la dotación que esta sede está llevando a cabo de la mejor manera, pero en otros hay muchas cosas por mejorar como lo son talento humano, gestión y atención integral ya que no logran pasar el 50% de cumplimiento. Además, se observa que el ítem de gestión es uno de los que menor porcentaje de cumplimiento presenta con un 33%, debido a que la Asociación no cuenta con un enfoque basado en procesos.



*Figura 10.* Evaluación cumplimiento normativa Barichara.

En el apéndice 32, se puede encontrar la lista de chequeo con las respectivas observaciones y evidencias realizadas en cada uno de los aspectos evaluados para esta sede.

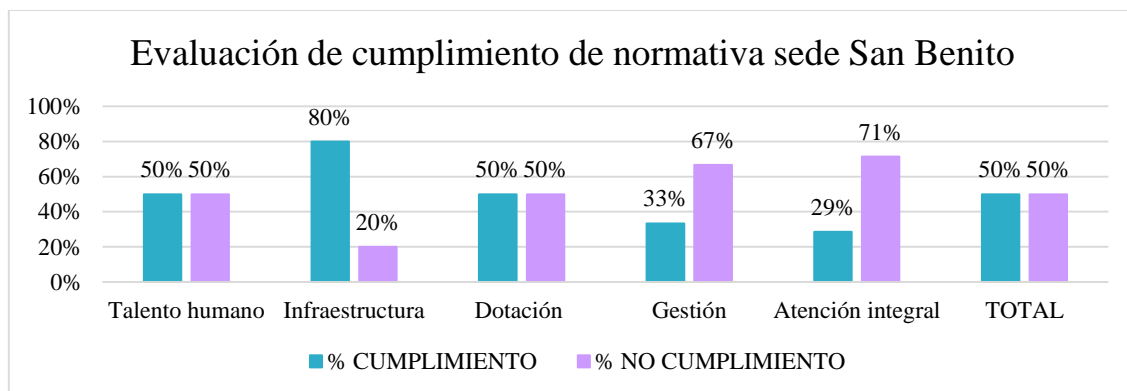
**Puente Nacional:** Como se observa en la figura 11 Puente Nacional es la sede con mayor porcentaje de cumplimiento a nivel general de todas las sedes que hacen parte de la Asociación. El cumplimiento de la infraestructura es del 100% lo que indica que esta sede lleva a cabo todos los requerimientos exigidos por la Resolución 055 del 2018 para este aspecto. Por otra parte, atención integral y gestión presentan mayor porcentaje de incumplimiento, debido a que la sede no maneja un enfoque basado en procesos.



*Figura 11.* Evaluación cumplimiento normativa Puente Nacional

Las observaciones y evidencias de cada uno de los aspectos evaluados en la lista de chequeo para esta sede se pueden observar en el apéndice 33.

**San Benito:** Este centro presenta menor porcentaje de cumplimiento frente a las otras sedes, en la figura 12 se puede observar que el único aspecto que supera el porcentaje de incumplimiento es infraestructura, lo que evidencia que se presentan oportunidades de mejora especialmente en gestión que presenta uno de los menores porcentajes de cumplimiento con un 33%. En el apéndice 34 se puede observar la lista de chequeo aplicada para esta sede donde se encuentran las evidencias y observaciones realizadas para cada uno de los aspectos que fueron evaluados.



*Figura 12.* Evaluación cumplimiento normativa San Benito.

### **3.5. Principales hallazgos relacionados con los procesos misionales y de apoyo**

Durante las visitas a las tres sedes de la Asociación se hizo una revisión de las bitácoras que tenían el registro de los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2019 y se realizó un recuento de las falencias que fueron encontradas por los supervisores de la Secretaría de Salud al momento de realizar la inspección, entre las que se encuentran:

1. Incumplimiento con el ítem gestión según la normativa (procesos no identificados, sin indicadores, procedimientos no documentados).
2. Incumplimiento de las actividades por parte del personal.
3. Incumplimiento con el cronograma de actividades.
4. Incumplimiento en la minuta.
5. Ausentismo injustificado del personal.
6. Ausentismo injustificado de adultos mayores.
7. Carpetas desactualizadas.
8. Incumplimiento de las condiciones higiénico - sanitarias del lugar.
9. Uso incorrecto y no uso de los implementos de protección en la cocina.

En las figuras 13, 14 y 15 se muestra por medio de diagramas de Pareto las observaciones encontradas en cada una de las sedes. En las sedes de Barichara y Puente Nacional los problemas más significativos que representan el 80% de las faltas son ocasionadas principalmente por el incumplimiento con el ítem gestión según la normativa (procesos no identificados, sin indicadores, procedimientos no documentados), incumplimiento de las actividades por parte del personal, incumplimiento con el cronograma de actividades y en menor medida por el incumplimiento en la minuta y el ausentismo injustificado del personal.

Para la sede San Benito (figura 15) se observa que el 80% de las faltas es causado igual que en las sedes de Barichara y Puente Nacional por el incumplimiento con el ítem gestión según la normativa (procesos no identificados, sin indicadores, procedimientos no documentados), incumplimiento de las actividades por parte del personal, incumplimiento con el cronograma de actividades y en menor medida por el incumplimiento en la minuta y a diferencia de las otras dos sedes el incumplimiento en las condiciones higiénico - sanitarias del lugar.

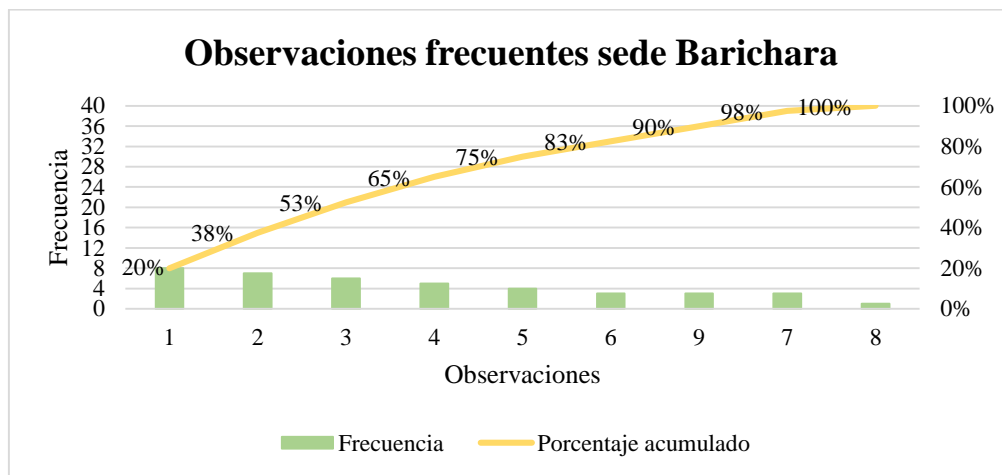


Figura 13. Observaciones inspecciones Barichara

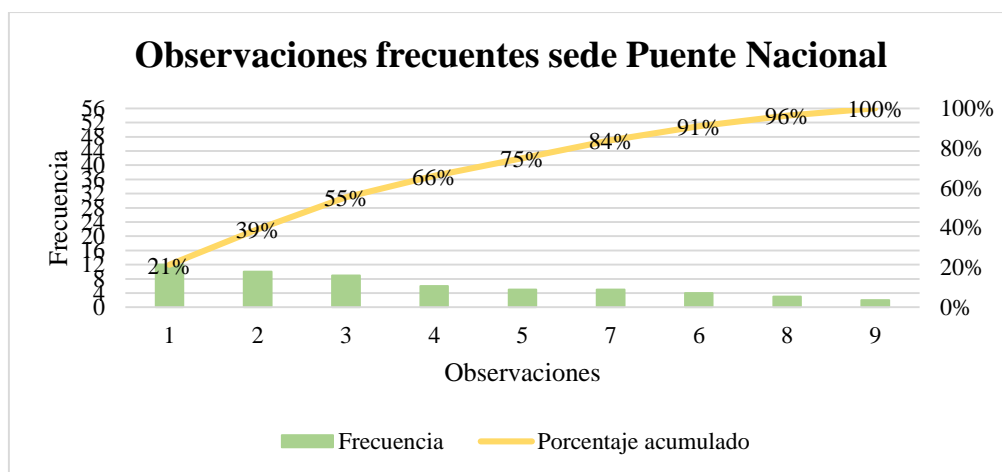


Figura 14. Observaciones inspecciones Puente Nacional

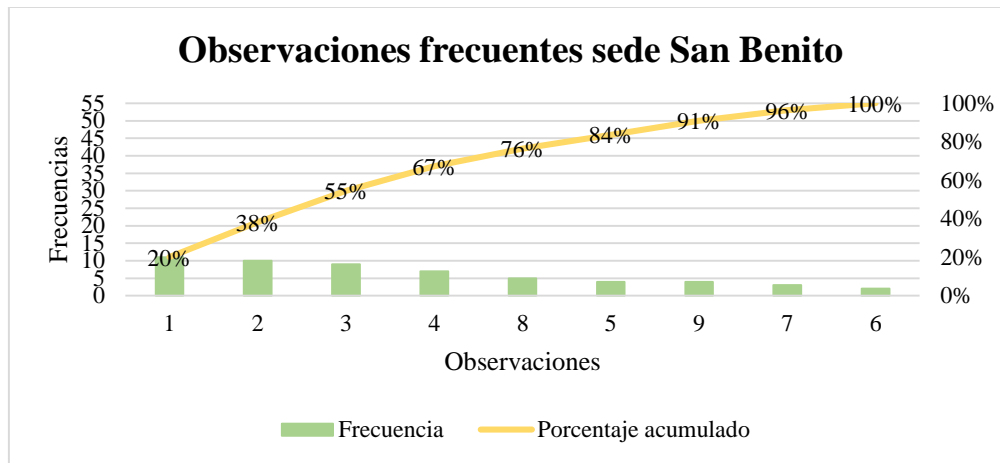


Figura 15. Observaciones inspecciones San Benito

Durante el período de tiempo estudiado se encontró que se realizaron 16 inspecciones por sede, en la tabla 7 se puede observar el porcentaje de cumplimiento de dichas inspecciones donde el centro funcionó correctamente, es decir, no se obtuvo ninguna observación por parte de los supervisores.

**Tabla 7.**

*Resultado de inspecciones realizadas a la Asociación.*

Sede / Inspecciones	Inspecciones sin observaciones	Inspecciones con observaciones	Total, de inspecciones	% Cumplimiento
Barichara	8	8	16	50%
Puente Nacional	4	12	16	25%
San Benito	5	11	16	31%

Nota: Información suministrada por la Asociación.

Se observa que el mayor cumplimiento en las inspecciones por parte de las Alcaldías es en la sede Barichara con un 50% ya que al ser la sede principal presenta mayor control por parte de la Asociación, sin embargo, si la meta es el 100% de cumplimiento se evidencia que existen muchas fallas con oportunidades de mejora. Para las otras sedes el porcentaje de cumplimiento es menor debido a que se presentan en mayor proporción las observaciones realizadas por los supervisores.

Al analizar la principal causa en las tres sedes que es “Incumplimiento con el ítem gestión según la normativa (procesos no identificados, sin indicadores, procedimientos no documentados)” se encuentra que los procesos en las sedes existen, pero, no están identificados, caracterizados y por ende no están documentados; así que tampoco hay indicadores que midan y controlen los procesos en ninguna sede, tampoco se cuenta con procedimientos actualizados y documentados para llevar a cabo los procesos.

Para la siguiente causa principal y también común en todas las sedes que es “el incumplimiento en las actividades por parte del personal” se encontró que al no establecerse un cronograma con plazos ni actividades definidas, ni formatos que permitan controlar la elaboración de elementos en el caso de actividades manuales y realización de algunas actividades que son necesarias para el bienestar de adultos mayores como son caminatas, encuentros intergeneracionales, participación en actividades culturales, entre otros, las actividades no son realizadas, muchas veces quedan incompletas o simplemente se omiten por comodidad. Además, en ninguna sede se realizan capacitaciones al personal ni programas de inducción lo que genera confusión en el desarrollo de actividades, ya que el personal no tiene claro su papel dentro de la organización, lo que en su mayoría de veces ocasiona despidos, generando que se perjudique la continuidad de actividades y procesos que vienen siendo desarrollados. Se hizo un análisis de la rotación del personal en los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2019 en todos los municipios por medio de un indicador (ver figura 16) donde se encontró que el 13% de funcionarios en las 3 sedes ha sido reemplazado, una cifra que no es favorable para el período tan corto de tiempo analizado, los coordinadores indican que esta rotación es de forma involuntaria y se debe a que se encuentra evaluación desfavorable del trabajo, pero esta evaluación se hace a criterio del coordinador ya que no existe un enfoque basado en la gestión de desempeño y no existen criterios específicos para medir el

rendimiento, además no se establecen responsabilidades del puesto lo que ocasiona que se presenten confusiones en el desarrollo del trabajo y bajo compromiso con el mismo.

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	META	RESULTADOS	
Porcentaje de rotación de funcionarios	# de personas que han sido reemplazadas en la Asociación / personal total en la Asociación	Cuatrimestral	Medir la frecuencia con la que es reemplazado el personal en la Asociación	Porcentaje	0%	# Personas reemplazadas en la Asociación	4
						# Total de personal en la Asociación	30
						%	13%

*Figura 16.* Indicador Rotación de funcionarios

Por otro lado, se programan reuniones quincenalmente donde se reúnen todos los funcionarios en cada sede a tratar temas relacionados con el funcionamiento interno de la Asociación, con el fin de analizar las falencias encontradas en las visitas de la Alcaldía principalmente, según lo entrevistado con trabajadores y coordinadores, las reuniones se programan pero debe contar con la presencia del representante legal para que se puedan llevar a cabo, en Barichara las reuniones se realizan sin falta y esto se evidencia en que es la sede que menor observaciones presenta, por otro lado Puente Nacional y San Benito pocas veces realizan las reuniones porque no se cuenta con la presencia del representante legal presentando mayor incumplimiento en las observaciones por parte de las Alcaldías, ya que las reuniones que no se desarrollan afectan al centro en la medida que no se analizan las constantes fallas y por ende, no hay una propuesta de mejora continua.

### 3.6. Análisis DOFA

Para llevar a cabo este análisis se utilizó la herramienta Matriz DOFA donde se identificaron oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas en conjunto con el representante legal de la

Asociación, Ricardo Andrés Rojas, con el propósito de tener conocimiento general del estado actual e identificar factores relevantes como se observa en la tabla 8.

**Tabla 8.**

*Matriz DOFA fortalezas y debilidades*

<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Asociación cuenta con los recursos necesarios para prestar el servicio de manera adecuada, entre estos recursos se encuentra una infraestructura en buenas condiciones en cada una de las sedes, profesionales en las áreas y la respectiva dotación para brindar un buen servicio.</li> <li>• El personal que conforma la Asociación cuenta con la experiencia suficiente para prestar los servicios.</li> <li>• El personal tiene sentido de pertenencia y alto compromiso con la labor social.</li> <li>• Está posicionada en el mercado, ya que es una de las pocas entidades de este tipo que presta los servicios en los municipios donde se encuentra.</li> <li>• Flexibilidad de adaptación.</li> <li>• Capacidad adecuada para el total de adultos mayores que demandan el servicio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No tiene definida su estructura organizacional y mapa de procesos.</li> <li>• Ausencia de manuales de funciones y procedimientos.</li> <li>• No cuentan con indicadores que faciliten el control.</li> <li>• Ausencia de profesionales y conocedores del tema en algunas áreas.</li> <li>• Alta rotación del personal.</li> <li>• No existe evaluación de desempeño.</li> <li>• No están definidas las funciones dentro de la organización.</li> <li>• No cuenta con un plan estratégico.</li> <li>• Carencia de uso de tecnología.</li> <li>• No se fomenta la capacitación en el personal.</li> <li>• No cuentan con un reglamento interno socializado.</li> <li>• No se lleva un control en los permisos del personal.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de leyes que protegen y promueven los derechos del adulto mayor por medio de planes y programas por parte del Estado.</li> <li>• Oferta de practicantes universitarios.</li> <li>• Posibilidad de expansión a otros municipios.</li> <li>• Control de la Gobernación en la legalidad de los convenios hechos con las Alcaldías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrupción en la entrega de licitaciones a los Centros Vida que prestan los servicios en los municipios.</li> <li>• Reformas en las normas, regulaciones y leyes.</li> <li>• Aumento de Centros Vida que se postulan a las convocatorias para tratar de obtener convenios.</li> </ul>

### 3.7. Análisis de causas

Con la finalidad de conocer las causas que originan el problema en la Asociación Proteger “Ausencia de control y medición en los procesos”, se realizó un diagrama causa - efecto que está compuesto por 6 ramas que son: método, medición, medio ambiente, maquinaria, materiales y personas; de los cuales no se tuvieron en cuenta maquinaria ni materiales ya que estas causas no influyen directamente en el problema. En la figura 17 se observa el diagrama planteado, donde se dan a conocer las principales causas que reflejan la ausencia de control y medición en los procesos en la Asociación Proteger.

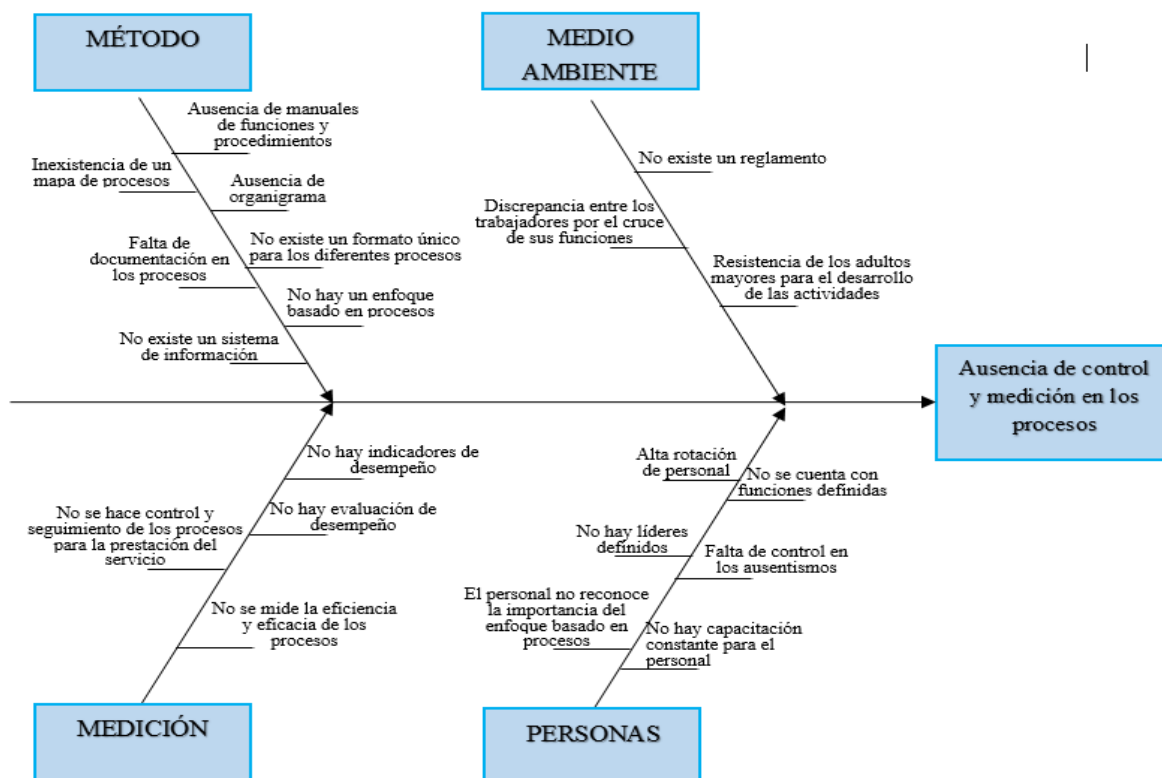


Figura 17. Diagrama Causa - Efecto

### 3.8. Conclusiones del diagnóstico

Terminada la aplicación de las diferentes técnicas de diagnóstico y su respectivo análisis aplicado en las tres sedes, se encontró que los principales problemas son comunes y afectan el funcionamiento general de la Asociación. Estos se describen a continuación:

En el proceso de valoración y registro se encuentra que en las tres sedes el proceso de archivo y llenado de carpeta es realizado de diferente forma ya que existen diferentes formatos o en su defecto no existen, evidenciando que el proceso en la Asociación no se encuentra estandarizado. Por otra parte en el proceso de servicios multidisciplinarios se observa que las actividades no se desarrollan en el horario establecido, además en el desarrollo de cada actividad participan todos los profesionales encargados del proceso, pero de una manera desordenada involucrándose en todas las actividades, evidenciando con esto que no se encuentran sus funciones definidas.

Para el proceso de servicios asistenciales de salud se encuentra que no existe un registro de las actividades establecidas y las llevadas a cabo, los seguimientos no se realizan periódicamente y no hay control de las visitas que deben realizar los profesionales que asisten por días.

Además para el proceso de servicios de alimentación y nutrición se observa que uno de los principales problemas es el incumplimiento de la minuta establecida, debido a que las manipuladoras de alimentos muchas veces no comprenden lo estipulado por la nutricionista ocasionando que los menús queden incompletos y no aseguran el adecuado nivel nutricional a los adultos mayores.

En el proceso de gestión del talento humano se evidencia que no se realizan capacitaciones al personal de la Asociación ni programas de inducción. Se encuentra que el coordinador realiza evaluaciones de trabajo a criterio propio ya que no existe un enfoque basado en la gestión de desempeño y no existen criterios específicos para medir el rendimiento, además no se establecen responsabilidades del cargo lo que ocasiona que se presenten confusiones en el desarrollo del trabajo y bajo compromiso con el mismo.

En el proceso de gestión de compras no se realiza selección ni evaluación de proveedores, por lo tanto tampoco solicitudes de cotización, es decir, las compras se hacen bajo el concepto

subjetivo de la persona asignada en el momento de realizar la compra y el control de los inventarios no se comunica ni se registra. Para el proceso de gestión financiera, por medio de observaciones se encuentra que existe un sobre costo en la compra de alimentos, debido a que no se tiene un control de las compras ni proveedores fijos para realizarlas. Además se evidencia que los formatos para pago de nómina en todas las sedes son diferentes, lo que ocasiona confusiones para los registros de la contadora.

Se observó la ausencia de un proceso que asegurará el cumplimiento de la gestión administrativa, el control documental, y mantenimiento para la correcta operación física y administrativa de la Asociación.

La lista de chequeo realizada en cada una de las sedes según la normativa indica que los centros no cumplen con todos los requisitos exigidos por las normas que regulan el funcionamiento de los Centros Vida, especialmente en gestión donde se exige tener identificados e implementados los procesos estratégicos, misionales y de apoyo y sus respectivos procedimientos e indicadores cumplidos y mejorados, aspectos en los que la Asociación presenta fallas importantes y por ende solicitó la colaboración de las autoras de este proyecto para la correcta implementación y cumplimiento de estos requisitos.

Por otra parte, en las inspecciones que realizan los supervisores en cada municipio aplican una lista de chequeo donde evalúan cada uno de los procesos que realiza la Asociación y cumplimiento de cada uno de los requisitos que exige la normativa; asignan una calificación según lo observado y comunican al coordinador las falencias encontradas y los aspectos que se deben mejorar, quien registra en la bitácora lo expuesto por el supervisor para posteriormente discutirlo en las reuniones. Esto no se cumple en todas las sedes ocasionando que no se puedan proponer oportunidades de mejora dado que no se realizan las reuniones.

Según lo observado en todo el desarrollo del diagnóstico se encontró que el problema principal de la Asociación Proteger es la “Ausencia de control y medición en los procesos”, ya que la institución no cuenta con un enfoque basado en procesos, es decir, no están identificados, cómo funcionan y la interrelación entre ellos. Además no se encuentran documentados, caracterizados ni estandarizados y por ende tampoco maneja indicadores para medir y controlar lo que está sucediendo en la organización. No cuenta con manuales de funciones que determinan las diferentes actividades para cada cargo. Por último no existe una estructura organizacional clara donde los trabajadores tengan definido su cargo y posición en la empresa, y tampoco un mapa de procesos para conocer cada uno de los procedimientos que son llevados a cabo por la organización.

#### **4. Propuestas de mejora**

Partiendo del diagnóstico realizado en la Asociación donde se aplicaron diferentes herramientas de análisis, se obtuvo que uno de los principales problemas es la ausencia de actividades por la informalidad con que se llevan a cabo los procesos y el control y la medición de los mismos. Lo cual lleva al incumplimiento en la mayor parte del ítem de gestión de la Resolución 055 de 2018 y la evaluación de condiciones iniciales. Para la problemática encontrada se realizaron algunas propuestas de mejora a la Asociación de las cuales con autorización y aprobación del representante legal y los coordinadores de cada sede fueron llevadas a cabo, y se presentan a continuación.

- Diseñar el organigrama de la Asociación.
- Elaboración del mapa de procesos.
- Documentación de los procesos
- Formulación de indicadores de gestión que permitan controlar los procesos misionales y de apoyo.

## 5. Plan de mejoramiento

### 5.1. Diseño del organigrama de la Asociación

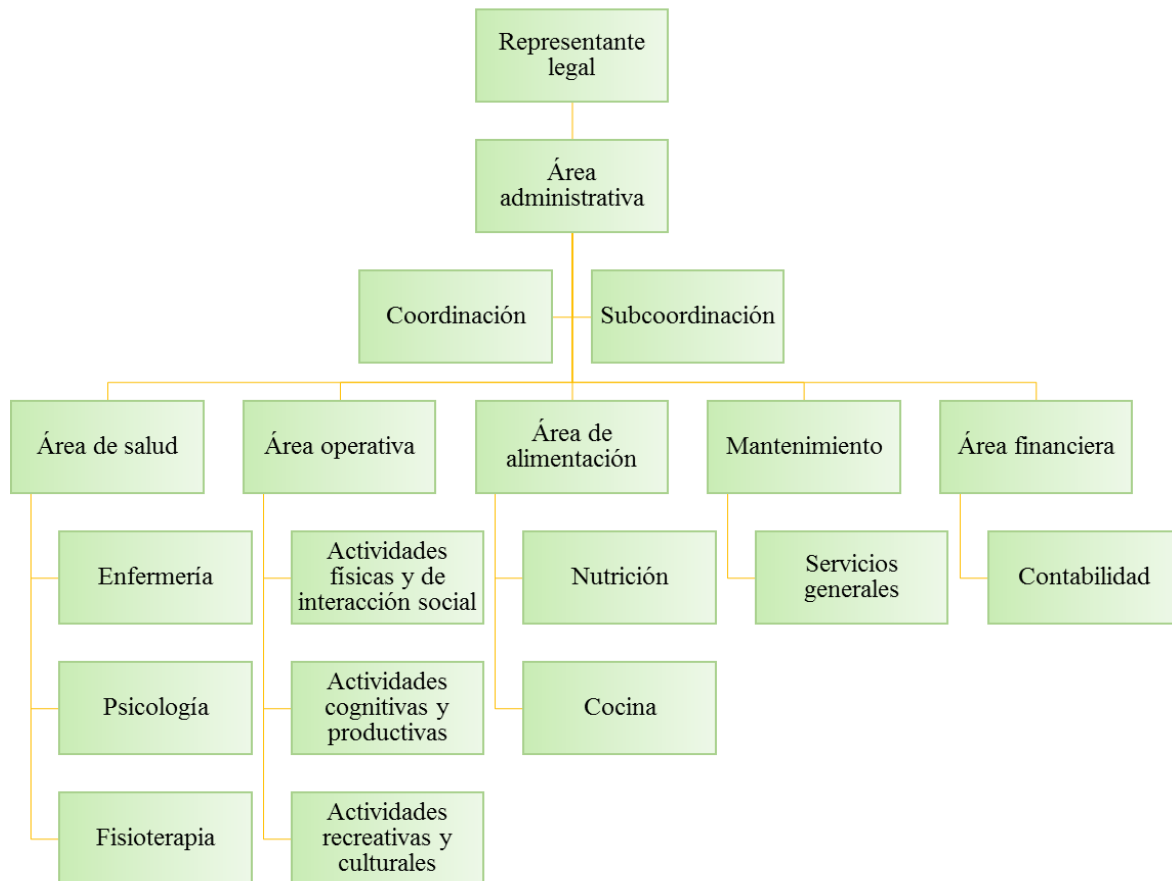
Dado que la Asociación no contaba con una estructura organizacional definida donde se alinearán de manera óptima las responsabilidades de los cargos y las áreas funcionales se procedió a la elaboración de un organigrama con el fin de establecer un orden en el funcionamiento de la Asociación y en cada una de sus sedes, organizar el trabajo y los mecanismos de coordinación. El organigrama contiene información sobre cuáles son los cargos que ayudan a cumplir los objetivos de la Asociación por lo que se propuso a las directivas modificar el nombre de los cargos de servicios multidisciplinarios adaptándolos a la denominación establecida en la resolución 055 de 2018 sin alterar las funciones que deben desempeñar las cuales se detallan en el manual de funciones (M-GTH-001), propuesta que fue aceptada, posteriormente se informó a los trabajadores involucrados el cambio en la denominación de sus cargos y se procedió a realizar el organigrama. En la tabla 9 se observa los cambios realizados en los cargos.

**Tabla 9.**

*Cambio denominaciones cargos del proceso servicios multidisciplinarios*

<b>Denominación de cargo antigua</b>	<b>Denominación de cargo nueva</b>
<b>Deportólogo</b>	Encargado de actividades físicas y de interacción social
<b>Recreacionista</b>	Encargado de actividades recreativas y culturales
<b>Tallerista</b>	Encargado de actividades cognitivas y productivas

En la figura 18 se puede observar la representación gráfica del organigrama.



*Figura 18.* Organigrama de la Asociación Proteger

## 5.2. Elaboración del mapa de procesos

Para la elaboración del mapa de procesos se contó con la colaboración del representante legal y de los coordinadores de los centros con el fin de identificar la interacción entre los diferentes procesos y los responsables y actores de estos. Durante las visitas realizadas se hicieron diferentes preguntas a trabajadores, se programaron reuniones para así identificar los servicios que se estaban prestando a los adultos mayores y los que se deberían prestar según la normativa, para que a partir de esto se conformara un grupo de procesos misionales que abarcara las actividades relacionadas con la prestación del servicio. Se contemplaron entonces 4 procesos misionales: Valoración,

admisión y registro, servicios multidisciplinarios, servicios asistenciales de Salud y servicios de alimentación y nutrición.

Para los procesos de apoyo se identificaron aquellos procesos encaminados al logro de objetivos y a brindar soporte a la Asociación y son de vital importancia para el funcionamiento de los demás procesos identificados, estos procesos son: gestión de talento humano, gestión de compras y gestión financiera. Luego de realizado el diagnóstico se sugirió al representante legal incluir un proceso de apoyo encaminado al cumplimiento e implementación de aspectos de gestión, control y mantenimiento, por lo cual se incluyó el proceso de gestión de servicios administrativos.

En cuanto a los procesos estratégicos se decidió en conjunto con el representante legal mantener los existentes: Gestión directiva y planeación estratégica, adicional a estos se decidió incluir el proceso de control interno con el fin de tener un proceso encaminado al control de la documentación, supervisión de los diferentes niveles, medición y evaluación de la gestión. Este último proceso fue aceptado e incluido en el mapa de procesos junto a los procesos existentes, pero no se intervinieron durante el desarrollo del proyecto debido a que el Representante legal solicitó a las autoras del proyecto intervenir únicamente en el mejoramiento de los procesos misionales y de apoyo.

En la figura 19 se puede observar el mapa de procesos propuesto en la Asociación Proteger.

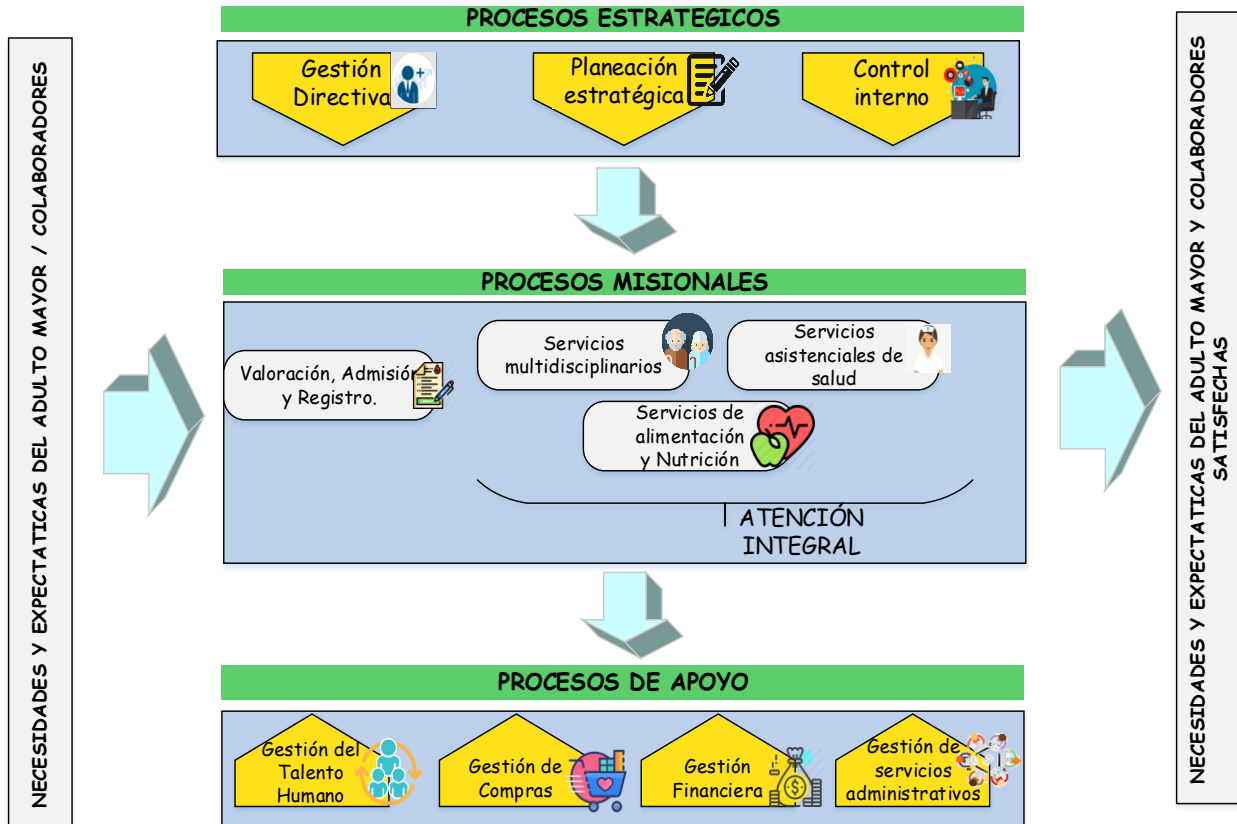


Figura 19. Mapa de procesos Asociación Proteger

### 5.3. Diseño del sistema documental

En las figuras 20 y 21 se describen los problemas encontrados en cada uno de los procesos, las causas que los ocasionaban y las propuestas de mejora realizadas para cada uno. Después se realizó la documentación de los procesos la cual tiene como objetivo servir de guía para cada uno de los trabajadores y responsables que conforman cada proceso. Comprende la definición de procesos, de responsables, la forma de realizar las operaciones y los manuales de funciones que estipulan las responsabilidades asignadas a cada cargo.

PROCESO	PROBLEMA	CAUSA	MEJORA
Valoración, admisión y registro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documentación de carpetas individuales incompleta.</li> <li>- Información incompleta.</li> <li>- Demoras en los plazos de realización de valoraciones iniciales.</li> <li>- Inasistencia de usuarios frecuente e injustificada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de comunicación entre sedes</li> <li>- No se establecen fechas y horas para realización de actividades</li> <li>- No hay formatos estandarizados para todas las sedes</li> <li>- Falta de control y autoridad respecto a la asistencia de usuarios al centro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formatos estandarizados para el llenado de carpetas.</li> <li>- Cronograma para la realización de valoraciones iniciales</li> <li>- Documentación de procedimientos clave.</li> <li>- Formatos para controlar asistencia, autorizar salidas y validar el compromiso de los usuarios.</li> <li>- Diseño de protocolos para actividades específicas en el ingreso de usuarios</li> </ul>
Servicios multidisciplinarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento en la realización de actividades</li> <li>- Cruce de funciones y autoridad</li> <li>- Grupos de trabajo numerosos evitando así que todo recibieran la misma atención.</li> <li>- Ausencia de control y medición.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de planificación de actividades</li> <li>- Ausencia de manuales de funciones</li> <li>- Ausencia de capacitaciones</li> <li>- No realización de inducciones</li> <li>- Ausencia de cronograma y horario definido para actividades específicas.</li> <li>- planteamiento de indicadores para el evaluar el cumplimiento de actividades programadas</li> <li>- Carencia de insumos e implementos cuando son necesarios</li> <li>- No hay estructura organizacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formato para cronograma donde además de horario por profesional se establezca: nombre de actividad, plazo, hora y fecha.</li> <li>- Dividir el grupo de usuarios en grupos más pequeños por medio de la programación de actividades.</li> <li>- Elaborar manuales de funciones para los trabajadores involucrados en el proceso y así identificar las tareas principales y de apoyo.</li> <li>- Formulación de indicadores de gestión para medir el cumplimiento de actividades.</li> <li>- Formatos para el control de elementos deportivos y suministros de insumos de manualidades</li> <li>- Diseño de organigrama.</li> </ul>
Servicios asistenciales de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay registro de las actividades establecidas y las realizadas</li> <li>- Los seguimientos no se realizan periódicamente.</li> <li>- No hay control de las visitas que deben realizar los profesionales que asisten por días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de formatos para registrar la información de las actividades llevadas a cabo.</li> <li>- No se programan las actividades por medio de un cronograma para dar cumplimiento a los seguimientos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño de protocolos para realización de actividades específicas del área de salud.</li> <li>- Diseño de formatos para los diferentes seguimientos.</li> <li>- Asignación de citas periódicas por medio de formatos que permiten medir el cumplimiento de estas.</li> </ul>
Servicios de alimentación y nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento de la minuta</li> <li>- Menús incompletos que no aseguran el adecuado nivel nutricional</li> <li>- No hay alineación entre la minuta establecida y los insumos disponibles.</li> <li>- Pérdida de alimentos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No existe comunicación y socialización respecto al entendimiento de los términos y unidades establecida en la minuta</li> <li>- Ausencia de control en el inventario de alimentos.</li> <li>- Compras realizadas a prueba y error.</li> <li>- Compras realizadas sin tener en cuenta la periodicidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de instructivos para el llenado y entendimiento de la minuta.</li> <li>- Elaboración de formato para minuta patrón que permita medir los resultados.</li> </ul>

Figura 20. Mejoras procesos misionales

PROCESO	PROBLEMA	CAUSA	MEJORA
Gestión del talento humano	-No se realizan entrevistas para las contrataciones. -No se llevan a cabo capacitaciones al personal, ni programas de inducción y re inducción. -Además los coordinadores realizan evaluaciones de trabajo a criterio propio. -No existe claridad en el desarrollo de funciones.	-No existen lineamientos ni procedimientos documentados para el desarrollo del proceso. -Ausencia del manual de funciones.	Se establecieron formatos para llevar a cabo las actividades tales como: -Entrevista -Planeación de capacitaciones -Evaluación de desempeño -Inducción y re – inducción del personal -Y se creó el manual de funciones, competencias y responsabilidades que incluye cada uno de los cargos.
Gestión de compras	-Las compras se hacen bajo el concepto subjetivo de la persona asignada en el momento de realizarlas. -No existen proveedores fijos, sino se compra en los lugares más cercanos o donde hay descuentos. -Los trabajadores solicitan los insumos de forma verbal y no existe control de inventarios.	-No se realiza selección y evaluación de proveedores. -No existen lineamientos documentados para el desarrollo del proceso.	Se corrigió la forma que se llevaba a cabo el procedimiento de planeación y ejecución de compras, por medio de la elaboración de algunos formatos para: -La selección y evaluación de proveedores -La solicitud de cotizaciones -La solicitud de materiales por parte de los trabajadores. Entre otros.
Gestión financiera	-Sobrecosto en la compra de alimentos. -Para el pago de nómina se realizaba por medio de comprobantes de egresos las cuales se utilizaban y realizaban de diferente forma en cada una de las sedes.	-Falta de proveedores fijos. -Falta de comunicación entre sedes, y lineamientos para la elaboración de documentos.	Por medio del mejoramiento al proceso de gestión de compras se establecieron proveedores fijos. Se realizó el formato de comprobante de egresos para utilizarlo de igual forma en todas las sedes.
Gestión de servicios administrativos	Este proceso no era llevado a cabo en la Asociación por ende se propuso su implementación para el control de los formatos realizados para cada proceso y la documentación en general.		

*Figura 21. Mejoras procesos de apoyo*

**5.3.1. Estructura documental.** La estructura se realizó teniendo como criterio la pirámide documental utilizada en el Sistema de Gestión de Calidad que está conformado por: Mapa de procesos, manuales, caracterización de procesos, procedimientos, instructivos, guías, protocolos, formatos y registros. En esta estructura se ubicó en el cuarto nivel formatos y registros, que representan la base fundamental de la documentación y proporcionan la evidencia de las actividades desarrolladas. En el tercer nivel se da la recolección de instructivos, guías y protocolos

que detallan la forma de hacer el trabajo. Para el segundo nivel se da información específica de los procedimientos de cada área y por último el primer nivel presenta los documentos que especifican las características de los procesos como son el mapa de procesos, caracterización y manuales. Esta estructura en forma de pirámide se encuentra en la figura 22.



*Figura 22.* Pirámide documental.

**Caracterización de procesos:** Documento usado para describir la estructura de cada proceso, describiendo los elementos que hacen parte del proceso y estableciendo, entre otros, su objetivo, alcance, responsable, entradas, salidas y las actividades de acuerdo con el ciclo P.H.V.A.

**Manuales:** Documento donde se establecen lineamientos e información en general para acceder de manera ordenada al conocimiento de algún tema de interés.

**Procedimiento:** Forma específica para llevar a cabo una actividad o un proceso. Es recomendable que los procedimientos definan, como mínimo: quién hace qué, dónde, cuándo, por qué y cómo.

**Instructivo:** Documento que describe de forma secuencial y con alto nivel de detalle actividades u operaciones muy específicas.

**Guía:** Pautas de acción, esenciales ante un problema, establece recomendaciones, sugerencias u orientaciones sobre un tema específico.

**Protocolo:** Documento en el que se indican instrucciones para realizar y asegurar el resultado de una actividad.

**Formato:** Documento diseñado para la recolección de información y que proporciona evidencia de una acción.

**Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

**5.3.2. Proceso para la elaboración y modificación de documentos.** Para iniciar con la documentación se recolectó información de los documentos que eran usados en las diferentes sedes con el fin de estandarizarlos y normalizarlos. Inicialmente se identificó en conjunto con los coordinadores la necesidad de crear, modificar o eliminar documentos en cada proceso, después se analizaron las necesidades presentadas en compañía del representante legal quien en revisión de la normativa vigente y las necesidades presentadas fue el encargado de aprobar o rechazar la creación, modificación o eliminación de documentos. Una vez dadas las indicaciones se procedió a elaborar y ajustar los documentos aprobados siendo revisados y aprobados posteriormente por las directivas.

**5.3.2.1. Estructura y formato de presentación de documentos.** Por medio de un instructivo para la elaboración de documentos, se plantea la forma en la que se deben realizar, con el propósito de estandarizar la documentación en las tres sedes, donde se definen lineamientos de redacción, estructuración y presentación. Todos los documentos son elaborados y generados en la Asociación

Proteger, la revisión del documento generado será realizada por el coordinador de sede y la aprobación por el representante legal. Los elementos a considerar son:

- **Estructura**

Fuente: Arial Tamaño: 10

Márgenes:

- Superior: 2,5cm - Inferior:2,5cm
- Izquierdo: 2,5cm - Derecho: 2,5cm

- **Encabezado**

Cada página que conforme el documento debe tener un encabezado que conste de:

- Logotipo de la Asociación: Ubicado al lado izquierdo en un recuadro.
- Nombre de la Asociación: Centrado, en negrita. El color del recuadro es: verde, énfasis 6, claro 40%.
- Proceso al cual pertenece el documento: Centrado, en negrita. El color del recuadro es: Oro, énfasis 6, claro 40%.
- Nombre del documento: Centrado, en minúscula y negrita. El color del recuadro es: verde, énfasis 6, claro 40%.
- Código: Los documentos deben tener asignado un código alfanumérico de identificación. La cual se realizará así:

Primera posición: corresponde a la abreviatura que identifica el tipo de documento. Conformar la primera letra del código.

Segunda posición: Corresponde a la abreviatura del proceso, son las segundas letras del código después del tipo de documento separado por un guion.

Tercera Posición: El número del documento según el consecutivo. También separado por un guion después de la abreviatura del proceso.

En la tabla 10 se observa las abreviaturas de cada posición y un ejemplo.


**Tabla 10.**

*Abreviaturas.*

Primera Posición	Segunda Posición	Tercera Posición
Manual (M)	Gestión directiva (GD)	El número que indica el consecutivo, iniciando con <b>001</b>
Guía (G)	Planeación estratégica (PE)	
Procedimiento (P)	Control interno (CI)	
Protocolo (PT)	Valoración, admisión y registro (VAR)	
Instructivo (I)	Servicios multidisciplinarios (SMD)	
Formato (F)	Servicios asistenciales de salud (SAS)	
	Servicios de alimentación y nutrición (SAN)	
	Gestión de Talento humano (GTH)	
	Gestión de compras (GCS)	
	Gestión Financiera (GF)	
	Gestión de servicios administrativos (GSA)	
<b>Ejemplo: F-VAR-001</b>		

- Fecha y versión: La fecha de aprobación del documento y la versión al lado derecho del encabezado.
- Páginas del documento: recuadro inferior derecho, centrado y en negrita.

En la figura 23 se muestra el encabezado de los documentos:

	<b>Asociación para el Desarrollo y el Servicio Social Proteger</b>	<b>Código:</b>	X-XX-XXX
	<b>Proceso al que pertenece</b>	<b>Versión:</b>	XX
	<b>Nombre del documento</b>	<b>Fecha:</b>	XX/XX/XX
		<b>Página 1 de X</b>	

*Figura 23.* Encabezado documentos

- **Contenido:** El documento debe estar en tipo de letra Arial y tamaño 10 y lo conforma el desarrollo de capítulos, dependiendo del tipo de documento.

- **Cierre del documento:** al finalizar la última página del documento se encuentra una tabla conformado por una sección dedicada a los ítems “revisado por” y “aprobado por” y un espacio para indicar el cargo de la persona que realiza dichas funciones. Para los formatos no es necesario incluir esta sección. Y por otro lado el control de cambios donde se mantienen actualizados los cambios que se van generando en cada versión.

Revisado por:	Aprobado por:

*Figura 24.* Pie de página de documentos.

Control de cambios			
Versión	Fecha de aprobación	Elaborado	Descripción de cambios realizados
01			Creación del documento.

*Figura 25.* Control de cambios.

**5.3.2.2. Listado maestro de documentos.** Los documentos de la Asociación que fueron creados para cada proceso están descritos en el Listado maestro de documentos (apéndice 37), el cual se elaboró con constantes reuniones con el personal de la Asociación desde el personal directivo hasta el personal de servicios generales donde se solicitaba colaboración para facilitar información y responder algunas preguntas. El listado maestro se compone de:

- Código
- Nombre del documento
- Tipo de documento
- Proceso al cual pertenece
- Versión
- Fecha de aprobación

**5.3.3. Caracterización de procesos.** Una vez elaborado el mapa de procesos y aprobado

por las directivas se procede a realizar la nueva caracterización de los procesos teniendo en cuenta los aspectos mejorados y los ítems faltantes, siguiendo el modelo SIPOC (Proveedores, Entrada, Procesos, Salida, Cliente). Esto con el fin de dar una idea global y documentada de lo que se realiza en cada proceso, así como los elementos asociados a él. En general, la caracterización está compuesta por los elementos que se describen a continuación:

- Nombre del proceso: Designación para tener claro e identificar el proceso.
- Responsable: Persona que está a cargo del correcto funcionamiento del proceso.
- Tipo de proceso: Grupo de procesos al que pertenece.
- Objetivo: Motivo por el que está diseñado el proceso.
- Alcance: Todo lo que cubre el proceso desde la actividad con la que inicia hasta la que termina.
- Matriz PHVA: son las actividades descritas que se realizan en el Planear (P), Hacer (H), Verificar (V) y Actuar(A).
- Proveedores: pueden ser internos o externos e indican que suministran de una u otra forma al proceso caracterizado.
- Las Entradas que se refieren a los aspectos que nutren el proceso como documentos, registros, solicitudes.
- Las Salidas que son los resultados obtenidos y documentados.
- El Cliente que también pueden ser internos que hace referencia a los que se benefician directamente del proceso y clientes externos que se benefician como tal del funcionamiento de la Asociación.
- Recursos: Elementos económicos, físicos y de talento humano necesarios para el desarrollo de las diferentes actividades.

- Medición: Indicadores establecidos.
- Requisitos aplicables: que están compuestas por los documentos asociados internos y externos y los requisitos legales. Hace referencia a cualquier documento legal y de política interna en que se basa la realización del proceso.
- Cierre del documento

En la figura 26 se muestra la estructura del formato de la caracterización de procesos para la Asociación Proteger:


	Asociación para el Desarrollo y el Servicio Social Proteger			Código:	
	Nombre del proceso			Versión:	
	Caracterización de procesos			Fecha:	
				Página 1 de	
Responsable		Tipo de proceso			
		Estratégicos	Misionales	Apoyo	
Objetivo		Alcance			
Planear					
Hacer					
Proveedores	Entradas	Actividades	Responsable	Salidas	Clientes
Verificar					
Actuar					
Recursos			Medición		
Requisitos aplicables					
Documentos asociados			Legales y reglamentarios		
Internos		Externos			
Revisado por:			Aprobado por:		
Control de cambios					
Versión	Fecha de aprobación	Elaborado		Descripción de cambios realizados	
01				Creación del documento.	

Figura 26. Estructura caracterización de procesos.

A continuación, en la tabla 11 se muestra la lista de caracterizaciones elaboradas para cada proceso y el apéndice donde se puede encontrar.

**Tabla 11.***Caracterización de procesos de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
C-VAR-001	Caracterización del proceso Valoración, Admisión y Registro.	
C-SMD-001	Caracterización del proceso Servicios Multidisciplinarios.	
C-SAS-001	Caracterización del proceso Servicios Asistenciales de Salud.	
C-SAN-001	Caracterización del proceso Servicios de Alimentación y Nutrición.	
C-GTH-001	Caracterización del proceso Gestión del Talento Humano.	38
C-GCS-001	Caracterización del proceso Gestión de compras.	
C-GF-001	Caracterización del proceso Gestión Financiera	
C-GSA-001	Caracterización del proceso Gestión de Servicios Administrativos.	

**5.3.4. Procedimientos.** Dado que la Asociación carecía de documentos debidamente identificados y documentados se procedió a identificar actividades que presentaban dificultad con el fin de elaborar los procedimientos, los cuales se encuentran en el segundo nivel de la pirámide de estructura documental. La estructura de los procedimientos está compuesta por:

- Encabezado
- Objetivo
- Alcance
- Normativa
- Definiciones y/o abreviaturas
- Condiciones generales
- Diagrama de flujo
- Descripción de cada etapa
- Responsable
- Documentos aplicables

- Cierre del documento

Dentro de estos procedimientos se encuentra los procedimientos de admisión y registro (P-VAR-001) y valoración inicial (P-VAR-002), debido a que se encontró que en las tres sedes estas actividades eran desarrolladas de diferente forma, los documentos utilizados no tenían uniformidad y eran elaborados por cada coordinador y su equipo de trabajo en uso de su autonomía, desconociendo las demás sedes, la única documentación que presentaba uniformidad era la realizada por la psicóloga y la fisioterapeuta ya que la misma profesional asiste a las diferentes sedes, pero estos documentos no contaban con ningún elemento de identificación. Además, en algunas sedes no se realizaban a tiempo las valoraciones debido a que los profesionales no contaban con instrucciones claras para realizar dicho procedimiento, presentándose confusiones y problemas de comunicación por lo que se presentaban demoras para la realización del diagnóstico, generando retardos en el inicio de tratamientos tanto psicológicas como físicos, perjudicando directamente la prestación de los servicios y por ende a los usuarios. Tampoco se tenía claridad respecto a los documentos que se debían adjuntar en las carpetas de admisión por lo que cada coordinador en uso de su autonomía y autoridad organizaba los documentos e información con ayuda de los profesionales en cada sede, pero no existía comunicación entre sedes. En la revisión documental se encontró que el procedimiento no se realizaba de la misma forma y esto ocasionaba confusión, falta de organización y estandarización en la admisión y registro y en las valoraciones iniciales.

Otro procedimiento fue el desarrollo de actividades físicas, cognitivas y recreativas (P-SMD-001) dado que la realización del cronograma no era constante y cuando se realizaba no se cumplía con lo establecido en este, por ende, los encargados de desarrollar dichas actividades no tenían claridad al momento de realizarlas, presentándose cruces, desorden en la realización, demora para

iniciar e incumplimiento en los plazos programados para la terminación de cada una, incumpliendo así con los objetivos definidos, Además, para dar cumplimiento a la normativa que establece que se debe dividir el grupo de manera que cada profesional realice sus actividades con un grupo de adultos mayores y luego se roten.

En cuanto al proceso de servicios de alimentación y nutrición, se realizó la documentación del procedimiento de elaboración de minutas (P-SAN-001) y alistamiento y preparación de alimentos (P-SAN-002), ya que se encontró en la revisión documental que se presentaban constantes observaciones de la secretaria de Salud por incumplimiento de la minuta, realizando entrevistas al personal involucrado en el proceso se encontró que las manipuladoras de alimentos no seguían a cabalidad con la minuta establecida por la nutricionista ya que por un lado se desconocía la importancia que tenía para los usuarios el correcto seguimiento de esta y por otro lado la nutricionista no realizaba la socialización pertinente de la minuta establecida, lo que ocasionaba confusiones entre el personal de cocina; generando que la relación entre porciones establecidas y alimentos comprados no coincidieran, lo que llevaba a cambiar el menú para evitar pérdidas de alimentos o en el peor de los casos la pérdida de estos. Además, la nutricionista no revisaba el inventario de alimentos en ninguna sede para indicar cuales alimentos se debían solicitar para el cumplimiento del menú diario y semanal. Otro procedimiento y uno de los que la Asociación presentaba mayor dificultad en la realización de sus actividades es el de reclutamiento y selección de personal (P-GTH-001). No se tenían establecidos los lineamientos para la contratación del personal, así que cada sede realizaba la contratación según los criterios de los coordinadores sin ningún tipo de entrevista o revisión de cumplimiento de requisitos para el cargo. Tampoco se realizaba ningún tipo de inducción documentada es decir todo era de forma verbal y no detallada, dejando a los nuevos trabajadores sin claridad en el desarrollo de sus funciones. Por último se

realizó el procedimiento de planeación y ejecución de compras (P-GCS-001), debido a que en todas las sedes la solicitud de un material por parte de algún trabajador se realizaba de forma verbal, no se realizaba evaluación y selección de proveedores si no se compraba en las tiendas o plazas de cada municipio sin ningún tipo de cotización ni orden de pedido, y al realizar la compra se entregaba al trabajador sin ningún tipo de control o manejo de inventarios documentado.

Los procedimientos realizados se pueden observar en la tabla 12 con su respectivo número de apéndice.

**Tabla 12.**

*Procedimientos de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre del procedimiento</b>	<b>Apéndice</b>
P-VAR-001	Admisión y registro	
P-VAR-002	Valoración inicial	
P-SMD-001	Desarrollo de actividades físicas, cognitivas y recreativas	39
P-SAN-001	Elaboración de minutas	
P-SAN-002	Alistamiento y preparación de alimentos	
P-GTH-001	Reclutamiento y selección de personal	
P-GCS-001	Planeación y ejecución de compras	

**5.3.5. Instructivos.** Los instructivos fueron elaborados con el fin de dar a conocer de forma muy detallada las actividades que necesitaban mayor atención debido a las fallas o posibles dudas por parte de los trabajadores. En estos se definen la secuencia de pasos a seguir y los respectivos responsables. Por un lado, se realizó el instructivo para la Elaboración de Documentos (I-GSA-001) donde se establece el paso a paso de la realización de cada uno de los documentos con sus requerimientos y contenidos como corresponda, esto, con el fin de estandarizar los documentos de la Asociación Proteger en sus tres sedes. Además para la propuesta de formulación de indicadores presentada más adelante se creó el instructivo de manejo de indicadores (I-GSA-002), donde se establecen los lineamientos para la definición, medición, análisis, seguimiento y entrega de

resultados de los indicadores planteados, así el representante legal se asegura de que todos los procesos rindan resultados y tenga una visión más clara a la hora de tomar decisiones con la información relevante de cada uno de los procesos de la Asociación. Otro instructivo elaborado fue el de inducción y re inducción del personal (I-GHT-001), debido a que nunca se había realizado ningún tipo de inducción al personal y se establecen las actividades a seguir para facilitar la integración de los nuevos trabajadores a la Asociación en cualquiera de sus sedes, aclarando la forma de brindar la información y características de la Asociación y la funciones y responsabilidades al trabajador incorporado. En la tabla 12 se pueden observar los instructivos elaborados para la Asociación Proteger.

**Tabla 13.**

*Instructivos de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre del instructivo</b>	<b>Apéndice</b>
I-GSA-001	Elaboración de documentos	40
I-GSA-002	Manejo de indicadores	41
I-GTH-001	Inducción y re inducción del personal	42
I-SAN-001	Instructivo para el diligenciamiento de minuta patrón y guía de preparación	43

**5.3.6. Protocolos.** Los documentos elaborados se hicieron a partir de un trabajo coordinado con los enfermeros/as de cada una de las sedes, ya que el contenido de estos establece un plan de cuidados para la atención durante la estancia del adulto mayor en la Asociación. Estos documentos representan la consolidación de un instrumento de trabajo para situaciones concretas del proceso de servicios asistenciales de salud. Inicialmente se realizó una entrevista a cada una de las enfermeras con el fin de conocer las situaciones que en su experiencia requieren contar con una herramienta que oriente la tarea diaria de los profesionales involucrados en el proceso de atención, mejorando la calidad de los servicios.

Para ello se elaboró una serie de protocolos que va desde un protocolo de ingreso para evitar retrasos de las actividades diarias hasta protocolo de conductas agresivas que según entrevistas se presentaban con frecuencia y el personal no sabía cómo actuar. Completando un total de 6 protocolos que se pueden observar en la tabla 14.

**Tabla 14.**

*Protocolos de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre del protocolo</b>	<b>Apéndice</b>
PT-VAR-001	Protocolo de ingreso	44
PT-SAS-001	Protocolo para el lavado de manos	45
PT-SAS-002	Protocolo de actuación ante conductas agresivas	46
PT-GSA-001	Protocolo de limpieza, desinfección y mantenimiento	47
PT-GSA-002	Protocolo de higiene personal	48
PT-GTH-001	Protocolo para prevención de caídas	49

**5.3.7. Formatos.** Se realizó la creación y modificación de formatos que sirvieran como soporte de las actividades realizadas en la Asociación y que proporcionaran los respectivos registros. Cada sede manejaba una serie de documentos diferentes como los establecía cada coordinador, estos, no tenían una estructura fija y la mayoría no incluían la información que se requería, además había inexistencia de muchos documentos para llevar a cabo los procesos misionales y de apoyo. Los únicos formatos que eran iguales en cada sede eran los de la psicóloga y la fisioterapeuta ya que asistían a todas las sedes y manejaban el mismo documento para todas, sin embargo estos formatos eran definidos a su manera, no tenían una estructura fija, ni un encabezado que identificará a la Asociación, por ende se realizó un cambio de estos con base a los lineamientos establecidos en el instructivo de Elaboración de Documentos (I-GSA-001).

A continuación se dan a conocer los formatos realizados para cada uno de los procesos y el apéndice en el cual se pueden encontrar.

**Tabla 15.***Formatos de Valoración, Admisión y Registro de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-VAR-001	Ficha de ingreso	50
F-VAR-002	Formato requisitos de ingreso	51
F-VAR-003	Formato de información socioeconómica	52
F-VAR-004	Formato compromiso y aceptación	53
F-VAR-005	Formato valoración psicosocial	54
F-VAR-006	Formato cuestionario de actividad funcional y emocional	55
F-VAR-007	Formato valoración de terapia funcional	56
F-VAR-008	Formato de valoración marcha y equilibrio	57
F-VAR-009	Formato de valoración medica	58
F-VAR-010	Formato valoración nutricional	59
F-VAR-011	Lista de chequeo carpeta adulto mayor	60
F-VAR-012	Formato lista de casos especiales	61
F-VAR-013	Lista de adultos mayores en el centro Bienestar	62
F-VAR-014	Formato registro de asistencia diaria	63
F-VAR-015	Formato único de excusa	64
F-VAR-016	Formato visita domiciliaria	65

**Tabla 16.***Formatos Servicios Multidisciplinarios de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-SMD-001	Formato cronograma de actividades individual	66
F-SMD-002	Formato cronograma de actividades general	67
F-SMD-003	Formato para el registro diario de actividades	68
F-SMD-004	Formato permiso salida del centro	69
F-SMD-005	Formato control de insumos para actividades manuales	70
F-SMD-006	Formato control de elementos actividades deportivas	71
F-SMD-007	Boletín del periodo	72

**Tabla 17.***Formatos Servicios Asistenciales de Salud de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-SAS-001	Formato de seguimiento psicológico	73
F-SAS-002	Formato de seguimiento de fisioterapia	74
F-SAS-003	Formato de seguimiento médico	75
F-SAS-004	Formato para el registro individual de signos vitales	76
F-SAS-005	Kardex de enfermería	77
F-SAS-006	Formato suministro de medicamentos	78
F-SAS-007	Formato eventos adversos	79
F-SAS-008	Formato para asignación de citas psicológicas y de fisioterapia	80
F-SAS-009	Control de elementos de enfermería	81
F-SAS-010	Formato para el registro general de signos vitales	82

**Tabla 18.***Formatos Servicios de Alimentación y Nutrición de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-SAN-001	Formato de seguimiento nutricional	83
F-SAN-002	Formato menú	84
F-SAN-003	Formato recibo de alimentación	85
F-SAN-004	Formato minuta patrón	86
F-SAN-005	Formato guía de preparaciones	87

**Tabla 19.***Formatos Gestión del Talento Humano de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-GTH-001	Formato entrevista	88
F-GTH-002	Formato inducción y reinducción de personal	89
F-GTH-003	Control de asistencia inducción y re – inducción	90
F-GTH-004	Formato evaluación de inducción	91
F-GTH-005	Reporte permiso laboral	92
F-GTH-006	Formato planeación de capacitación	93
F-GTH-007	Formato evaluación de capacitación	94
F-GTH-008	Registro asistencia a capacitación	95
F-GTH-009	Formato evaluación de desempeño	96
F-GTH-010	Formato satisfacción de trabajadores	97

**Tabla 20.***Formatos Gestión de Compras de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-GCS-001	Formato solicitud de materiales	98
F-GCS-002	Formato solicitud de cotización	99
F-GCS-003	Formato orden de compra	100
F-GCS-004	Formato de selección de proveedores	101
F-GCS-005	Formato de evaluación de proveedores	102
F-GCS-006	Formato entrega de materiales	103
F-GCS-007	Control de inventario de materiales	104
F-GCS-008	Hoja de vida del proveedor	105

**Tabla 21.***Formatos Gestión Financiera de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-GF-001	Formato presupuesto	106
F-GF-002	Comprobante de egresos	107

**Tabla 22.***Formatos Gestión de Servicios Administrativos de la Asociación Proteger.*

<b>Código</b>	<b>Nombre</b>	<b>Apéndice</b>
F-GSA-001	Listado maestro de documentos	37
F-GSA-002	Formato solicitud de elaboración, modificación y anulación de documentos	108
F-GSA-003	Formato presentación de informes	109
F-GSA-004	Formato acta de reunión	110
F-GSA-005	Formato control de visitas Secretaría de Salud	111
F-GSA-006	Formato de atención de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	112
F-GSA-007	Formato satisfacción de clientes	113
F-GSA-008	Formato bitácora de mantenimiento	114
F-GSA-009	Formato lista de chequeo mantenimiento	115
F-GSA-010	Hoja de vida del indicador	116
F-GSA-011	Ficha técnica de indicadores	117
F-GSA-012	Plan de acción	118

**5.3.8. Manual de funciones, responsabilidades y competencias.** Un manual de funciones es un documento que se prepara con el fin de delimitar las responsabilidades y funciones de los trabajadores. El objetivo principal es describir con claridad todas las actividades que se desarrollan dentro de la Asociación, con el fin de evitar confusiones y responsabilidades compartidas que se traduce en pérdida de tiempo y dilución de responsabilidades entre funcionarios. El manual de funciones elaborado está compuesto por:

- Identificación del cargo. Donde se especifica el nombre del cargo, la dependencia a la cual pertenece y la persona a quien va a reportar las actividades desarrolladas.
- Requisitos de mínimos: Se especifica los requerimientos necesarios para ocupar el cargo como lo son el nivel de formación, conocimientos y experiencia.
- Especificaciones del cargo: Donde se aclara el objetivo principal del cargo, funciones a realizar, competencias y responsabilidades.
- Objetivo. Hace referencia a la razón de ser del cargo que define las funciones, actividades y responsabilidades por lo cual se hace necesaria su existencia de dicho cargo en la Asociación.
- Descripción de funciones básicas. En este apartado se indica el qué y para qué de cada función, se incluye brevemente la descripción de cada una de las funciones y responsabilidades básicas que describan los límites y esencia del cargo. Las funciones se describen de tal forma que se pueda tener una forma objetiva para medir el cumplimiento de dichas funciones al momento de realizar la evaluación periódica.
- Competencias requeridas. En este apartado se indican las habilidades necesarias para ocupar el cargo.
- Responsabilidades

Para la construcción de estos manuales se realizaron entrevistas con todos los trabajadores con el fin de identificar las funciones que debía desarrollar cada cargo, se encontró que la mayoría de trabajadores no tenían certeza sobre el conocimiento de sus funciones, encontrándose que en varias ocasiones al preguntarle a un trabajador en un cargo sus funciones, eran las mismas que se habían identificado en otro cargo, este problema se presentó con las talleristas dado que no tenían conocimiento real de sus funciones dentro de la Asociación. Los perfiles de cargo fueron desarrollados con ayuda del representante legal, teniendo en cuenta los requisitos legales donde se enfatiza el personal necesario para el funcionamiento del centro. Una vez recopilada la información de las diferentes sedes se ordenaron las funciones en común para las tres sedes y se establecen las que no habían sido identificadas para la elaboración de los manuales de funciones con el propósito de describir con claridad todas las actividades desarrolladas en la Asociación para asegurar que el personal tenga una adecuada comprensión de sus funciones y evitar así confusiones y conflictos de autoridad, también, para distribuir equitativamente las cargas y responsabilidades, ya que se encontraba que la mayor parte de la responsabilidad era delegada al coordinador/a causando confusiones debido a la sobrecarga que esta situación generaba, además, se hizo con el propósito de servir como medio entre el nuevo trabajador y la Asociación ya que el personal de nuevo ingreso no recibía una inducción a fondo y tampoco tenía ningún documento donde apoyar y verificar sus labores y funciones. Por último, la elaboración de los manuales permite que los trabajadores tengan claro su papel dentro de la organización y las metas que deben cumplir, permitiendo así mayor control interno y medición adecuada del desempeño. En el apéndice 119 se observa el manual de funciones, responsabilidades y competencias (M-GTH-001) de cada uno de los cargos establecidos en el organigrama de la Asociación.

#### **5.4. Indicadores de gestión.**

La creación de un sistema de evaluación se realizó en primer lugar por la necesidad de control por parte de las directivas y en segundo lugar por la identificación de la importancia que tiene el impacto generado de los servicios prestados en los adultos mayores y su relación con los planes de desarrollo municipal, por ello se hizo necesario el planteamiento de metas a las cuales apuntar, desde la ejecución de las diferentes actividades y prestación de servicios, por medio de la formulación de indicadores que brinden información oportuna y veraz de forma rápida y oportuna que permita medir periódicamente el desempeño de las actividades desarrolladas en los diferentes procesos, para implementar mejoras y tomar decisiones acertadas.

Una vez identificada y documentada la información de cada uno de los procesos misionales y de apoyo, se diseñaron indicadores de gestión que permitan a la Asociación Proteger llevar mayor control de las variables que influyen directamente en el cumplimiento de los objetivos de dichos procesos y además minimizar las desviaciones ocasionadas en la planificación, determinando el comportamiento del proceso para tomar decisiones de manera acertada y re direccionar la gestión en caso de ser necesario.

Esta fase del proyecto tuvo como resultado el diseño del formato de la ficha técnica del indicador (F-GSA-011) que se divide en dos partes: documentación y seguimiento. Con el propósito de servir como herramienta para reunir información. Dado que la empresa no contaba con indicadores, se desarrolló una metodología sencilla que permita conocer a detalle los datos e información clave, además, se elaboró un instructivo de manejo de indicadores (I-GSA-002) para facilitar su comprensión y diligenciamiento.

La formulación de indicadores se realizó en la hoja de vida de indicadores (F-GSA-010) la cual contiene los siguientes aspectos:

- Nombre del indicador: Descripción con la cual se identificará el indicador, debe hacerse en la forma más sencilla posible. Debe permitir su fácil y rápida identificación.
- Objetivo del indicador: Propósito por el cual se mide. señala la intención de la aplicación.
- Meta: Valor numérico esperado cada vez que evaluó el indicador.
- Método de cálculo: expresión matemática con la que se hace el cálculo del indicador
- Unidad: Establece la unidad de medida a utilizar.
- Frecuencia de medición: Cada cuánto se toman los datos. Puede ser trimestral, mensual, semestral, anual, etc.

En la tabla 23 se pueden observar los indicadores establecidos en la hoja de vida de indicadores en el apéndice 116 y el proceso al que pertenecen.

**Tabla 23.**

*Indicadores de gestión Asociación Proteger.*

<b>Nombre del indicador</b>	<b>Proceso</b>
Cumplimiento de la valoración integral en los plazos establecidos	Valoración, admisión y registro
Cumplimiento en la documentación	Valoración, admisión y registro
Porcentaje de ausentismo injustificado	Valoración, admisión y registro
Variación de usuarios admitidos	Valoración, admisión y registro
Identificación corporativa	Valoración, admisión y registro
Deserción de usuarios	Valoración, admisión y registro
Porcentaje de informes entregados	Servicios Multidisciplinarios
Eficiencia en las actividades socioculturales	Servicios Multidisciplinarios
Cumplimiento en el cronograma de actividades	Servicios Multidisciplinarios
Cumplimiento de actividades por línea de intervención	Servicios Multidisciplinarios
Fortalecimiento de las redes de apoyo	Servicios Asistenciales de Salud
Cumplimiento en los seguimientos de atención integral (psicosocial, físico, funcional)	Servicios Asistenciales de Salud
Cumplimiento en el menú de la minuta	Servicios de alimentación y nutrición
Cumplimiento en la adecuación de la minuta patrón	Servicios de alimentación y nutrición

**Continuación Tabla 23.**

Cumplimiento del seguimiento nutricional	Servicios de alimentación y nutrición
Ausentismo laboral	Gestión de talento humano
Rotación de personal	Gestión de talento humano
Cumplimiento en la aplicación de la evaluación de desempeño	Gestión de talento humano
Cumplimiento de la evaluación de las condiciones de salud de trabajadores	Gestión de talento humano
Satisfacción de trabajadores	Gestión de talento humano
Desempeño de proveedores	Gestión de compras
Pedidos inconformes	Gestión de compras
Porcentaje de incumplimiento de entrega de inventario de consumo	Gestión de compras
Cumplimiento del presupuesto	Gestión financiera
Liquidez corriente	Gestión financiera
Endeudamiento	Gestión financiera
Inconformidad en los informes	Gestión de servicios administrativos
Cumplimiento en las reuniones	Gestión de servicios administrativos
Observaciones de la secretaría de salud	Gestión de servicios administrativos
Nivel de satisfacción de usuarios	Gestión de servicios administrativos
Cumplimiento del plan de mantenimiento	Gestión de servicios administrativos

**5.5. Resumen de las mejoras**

Después de elaborado el plan de mejoramiento, se logró la implementación de la estructura organizacional y el mapa de procesos; además los procesos eliminaron todo tipo de actividad que no agregaba valor y se logró que toda actividad realizada fuera evidenciada llevando un orden de lo desarrollado, también se cambió la forma de cómo se llevaban a cabo algunas actividades, evitando el cruce de estas, por medio de formatos que fueron implementados para mejorar su desarrollo y por ende el de los procesos. Por lo que se establecieron setenta (70) formatos distribuidos por procesos así: dieciséis (16) para Valoración, admisión y registro, siete (7) para servicios multidisciplinarios, diez (10) para servicios asistenciales de salud, cinco (5) para servicios de alimentación y nutrición, diez (10) para gestión de talento humano, ocho (8) para gestión de compras, dos (2) de gestión financiera y doce (12) de gestión de servicios

administrativos. Luego se llevó a cabo la documentación de cada uno de los procesos iniciando con la caracterización de estos, donde se presentan: (8) caracterizaciones correspondientes a cuatro (4) procesos misionales y cuatro (4) procesos de apoyo; siete (7) procedimientos; cuatro (4) instructivos; seis (6) protocolos, un manual de funciones donde se establecen las funciones, responsabilidades y competencias de once (11) cargos y por último treinta y uno (31) indicadores de gestión que fueron implementados para los procesos misionales y de apoyo.

También, se propusieron otros documentos de los cuales fueron rechazados doce (12) formatos, dos (2) protocolos y cinco (5) procedimientos, que no fueron aceptados por el representante legal debido a que no los consideraba necesarios, no presentaban utilidad para el desarrollo de las actividades, o simplemente fueron incluidos como complemento de otros documentos.

## **6. Evaluación de las mejoras implementadas**

Después de implementadas las mejoras se llevó a cabo una socialización entre las autoras del proyecto y el representante legal de la Asociación, en la cual se dio a conocer el mejoramiento de cada uno de los procesos. En general en los procesos se establecieron objetivos para el cumplimiento de metas, se eliminaron actividades innecesarias, repetitivas que no agregaban valor, se realizaron procedimientos para llevar a cabo algunas actividades y agilizar el desarrollo de estas, se eliminó el cruce de funciones, se empezaron a medir y controlar los procesos y se evidencia todo tipo de actividad que se realiza. Dado a lo anterior se logró que:

El proceso de valoración, admisión y registro cuenta con formatos para las carpetas individuales estandarizados para todas las sedes, permitiendo que la información recogida sea la misma, y evitando la desactualización de estas. Al igual se diseñaron y documentaron manuales de los procedimientos clave para desarrollar este proceso. Además, la asignación de valoraciones

iniciales se programa en coordinación con todas las sedes para que se puedan llevar a cabo en los plazos establecidos para iniciar a tiempo los seguimientos; para las valoraciones se usan los formatos diseñados que también son anexados a la carpeta de ingreso.

El proceso de servicios multidisciplinarios cuenta con un cronograma de actividades el cual define el horario asignado a cada trabajador en el transcurso de la semana, junto con el nombre de la actividad que se lleva a cabo y el plazo para realizarla, esto evita que queden actividades inconclusas o que no estén planificadas para la fecha. También se lleva un control del inventario de elementos para el desarrollo de diferentes actividades evitando faltantes de materiales, permitiendo con esto el correcto desarrollo. La devolución de informes entregados en este proceso ha disminuido debido a que se elaboró un formato para su entrega. En cuanto a las actividades se distribuyeron de tal forma que cada profesional estuviera a cargo de 15 o 20 adultos mayores según correspondiera el número de usuarios, con el fin de que el trabajo se desarrollara conjuntamente, se evitara la pérdida de tiempo en la realización de actividades y todo el grupo de usuarios desarrollara las mismas actividades durante el día por medio de un procedimiento documentado.

En el proceso de servicios asistenciales de salud se han venido usando los protocolos de actuación en temas específicos del área de salud que son comunes con una reacción rápida y efectiva por parte del personal. Los seguimientos se cumplen en los periodos establecidos llevando con control de citas en las fechas programadas registrándose todo en los formatos dispuestos para ello. En cuanto al suministro de medicamentos se decidió un control por medio de un formato permitiendo que el responsable del adulto mayor fuera quien proporcionara información de medicamentos y dosis consumidas para evitar así errores en el suministro. El control de signos vitales es llevado en formatos de manera individual y general para poder tener fácil acceso a la información. Las enfermeras cuentan con un Kardex en el cual registra las actividades y eventos

adversos con cada usuario para facilitar la atención y acceso a información para el desarrollo de informes.

Para el proceso de servicios de alimentación y nutrición la minuta es elaborada igualmente por la nutricionista, para todas las sedes, las manipuladoras de alimentos pueden hacer uso de un instructivo para revisar la forma de alinear las preparaciones con las raciones dispuestas en la minuta de acuerdo con las unidades allí dispuestas, esto ha generado que las compras de alimentación disminuyan notablemente, ya que las compras se realizan según la minuta y no bajo el criterio del personal de cocina. Las observaciones por incumplimiento de minuta han disminuido ya que hay mayor entendimiento en los trabajadores involucrados y pocas veces las raciones no son las que están establecidas.

Para el proceso de gestión de talento humano la Asociación lleva a cabo la inducción al personal de cada una de las sedes, también da a conocer el manual de funciones, competencias y responsabilidades a cada funcionario, gracias a esto no se volvieron a presentar inconvenientes con el cruce de funciones y el personal trabaja con mayor compromiso. Además, se empezaron a implementar las evaluaciones de desempeño para medir el trabajo del personal.

Para el proceso de gestión de compras se realizó la selección de proveedores permitiendo que las sedes tengan proveedores fijos, quienes se evalúan mensualmente por medio de un formato dispuesto para ello y llevan los suministros a las instalaciones, evitando realizar las compras en distintos lugares y pérdida de alimentos por realización de compras grandes y faltantes de materiales por disponibilidad, estas solicitudes se registran en un formato de solicitud de materiales que permite tener el inventario de insumos y materiales controlado.

En el proceso de gestión financiera todas las sedes utilizan el mismo formato para el pago de nómina, los presupuestos ejecutados llevan mejor control, lo que permite evaluar el

comportamiento de este durante cada periodo con el fin de identificar posibles fallas. Con el uso los indicadores de gestión para este proceso, la Asociación recolecta datos constantemente con el fin de realizar una evaluación a final del periodo gravable para establecer mayor control de sus recursos, permitiéndose así ser más eficiente en su gestión.

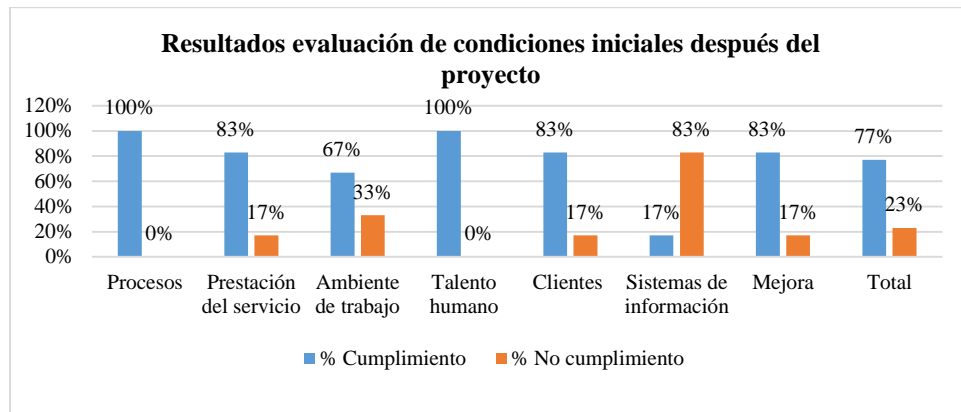
Por último, el proceso de gestión de servicios administrativos implementó los instructivos de elaboración de documentos y lleva el control de todos los documentos utilizados en la Asociación se controla el cumplimiento de las reuniones programadas, se creó un plan de mantenimiento para las instalaciones siguiendo el instructivo de aseo y mantenimiento, se monitorea constantemente las visitas de la Secretaría de Salud con el fin de disminuir el número de quejas y además se tienen en cuenta las PQRS de usuarios y familiares por medio de formatos, para dar solución y evitar que se presenten quejas directamente al ente que supervisa el funcionamiento de la Asociación. Con toda la información recogida se lleva el control por medio de los indicadores de gestión diseñados.

Para medir el impacto del mejoramiento de los procesos se realizó nuevamente la evaluación de condiciones iniciales básicas para el mejoramiento de procesos en empresas de prestación de servicios y la lista de chequeo del cumplimiento de la normativa.

### **6.1. Evaluación de condiciones iniciales**

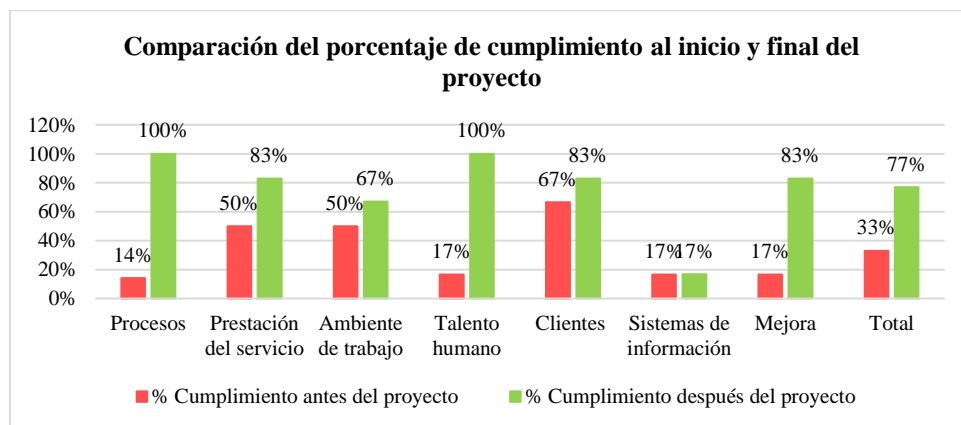
Se realiza nuevamente la evaluación por medio de una lista de chequeo para determinar el impacto que tuvo el desarrollo del plan de mejoramiento en el nivel de cumplimiento de los aspectos de procesos, prestación del servicio, ambiente de trabajo, talento humano, clientes, sistemas de información y mejora. En la figura 27, se puede observar los resultados obtenidos en la segunda aplicación de la evaluación y se observa que se obtuvo un resultado del 77% de cumplimiento a nivel general y un 100% de cumplimiento en el ítem de procesos y talento humano.

La lista de chequeo fue realizada y expuesta al representante legal y los resultados se pueden ver en el apéndice 120.



*Figura 27.* Evaluación de condiciones iniciales después del proyecto.

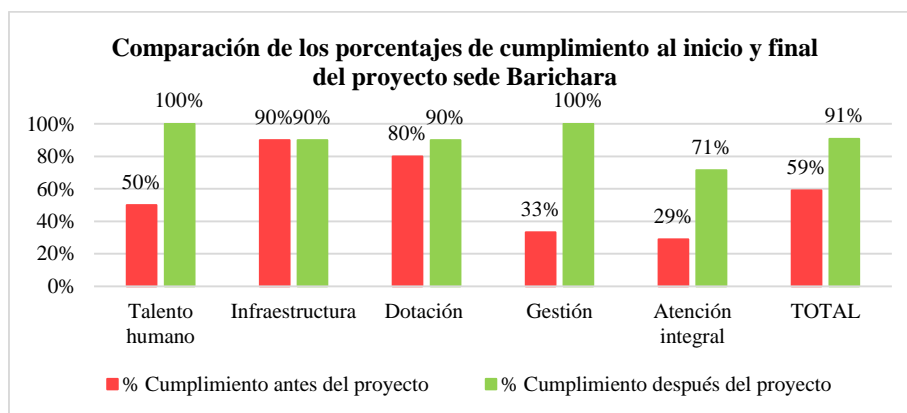
En la figura 28 se observan los resultados de la aplicación de la lista de chequeo antes y después del proyecto, donde se observa que hubo un incremento del 44% en el cumplimiento con la implementación del plan de mejoramiento. Con este nuevo porcentaje, se puede afirmar que algunos aspectos que eran débiles fueron ajustados y por lo tanto la Asociación cumple con el nivel básico según la metodología de Ortiz Pimiento & Serrano Gómez.



*Figura 28.* Comparación de la evaluación al inicio y final del proyecto.

## 6.2. Evaluación del cumplimiento de la normativa

También se realiza por segunda vez la evaluación del cumplimiento de la normativa por medio de una lista de chequeo en cada una de las sedes para conocer el impacto del proyecto en el cumplimiento de los requisitos mínimos para el funcionamiento de los Centros Vida. En las figuras 29, 30 y 31, se pueden observar los resultados obtenidos en la segunda aplicación de la lista de chequeo en las sedes Barichara, Puente Nacional y San Benito respectivamente, comparando con los resultados obtenidos en la primera aplicación. Se observa que para la sede Barichara el porcentaje de cumplimiento después del proyecto fue del 91% en general, obteniendo un aumento del 32% respecto a la aplicación inicial. Además para la sede Puente Nacional se obtuvo un 93% de cumplimiento con un aumento del 29% y para San Benito un 82% de cumplimiento con un aumento del 32%. Logrando para las tres sedes un 100% en los ítems de talento humano y gestión, gracias a la identificación de los procesos y a la documentación creada. En el apéndice 121 se pueden observar los resultados obtenidos en las listas de chequeo en cada una de las sedes.



*Figura 29.* Comparación de la normativa al inicio y final del proyecto Barichara

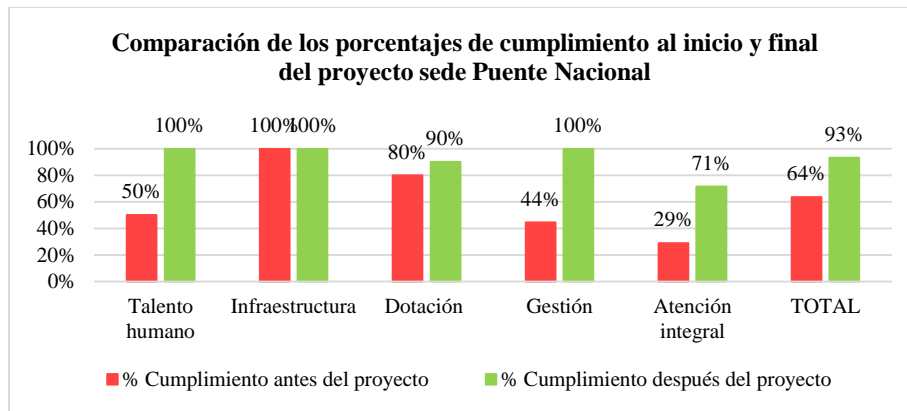


Figura 30. Comparación de la normativa al inicio y final del proyecto Puente Nacional

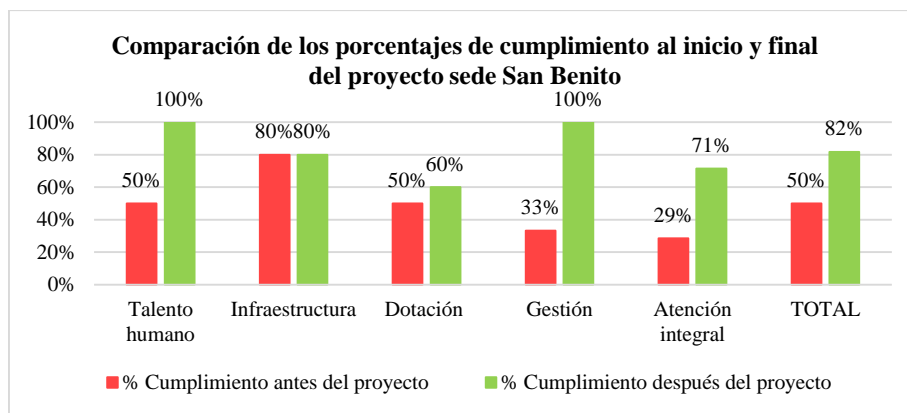


Figura 31. Comparación de la normativa al inicio y final del proyecto San Benito

### 6.3. Sistema de indicadores para evaluar mejoras implementadas

Después de completar la etapa de implementación se procede a evaluar por medio de indicadores las mejoras implementadas en los procesos intervenidos en los cuales se encontraron oportunidades de mejora para su ejecución. Para presentar los resultados de dichas mejoras se contó con el acompañamiento de las directivas, quienes suministraron información con datos históricos para realizar la comparación con los datos después de la implementación.

**Indicador 1. Porcentaje de informes satisfactorios**

<b>Nombre</b>	Cumplimiento en la entrega de informes satisfactorios
<b>Objetivo</b>	Medir el porcentaje de informes de los diferentes procesos que son entregados bajo las condiciones
<b>Descripción</b>	Este indicador busca medir el porcentaje de informes que son entregados cumpliendo con las condiciones de plazo y contenido de entrega.
<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de informes entregados satisfactoriamente}}{N^{\circ} \text{ total de informes obligatorios para entrega}}$
<b>Fuente de datos</b>	Informes mensuales/ boletín del periodo
<b>Meta</b>	100%
<b>Unidad</b>	porcentaje

Figura 32. Ficha del indicador 1

Durante la ejecución del proyecto se encontró que los informes no eran entregados a tiempo o tenían gran cantidad de errores en su desarrollo, por lo que en la implementación de las mejoras se diseñaron formatos para recolectar fácilmente la información, de tal manera que los trabajadores no encontrarán dificultad por falta de información y se entregara en los plazos definidos. Además, se creó el formato para entrega de informes para que todos fueran entregados con la misma estructura de contenido.

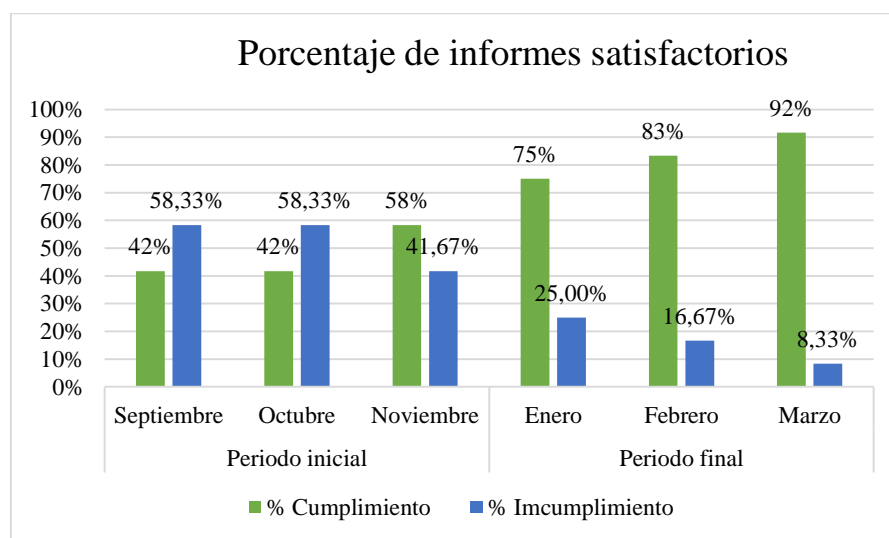


Figura 33. Gráfica porcentaje de informes satisfactorios antes y después del proyecto.

Para el periodo inicial (antes de la implementación) se tomaron datos de agosto, septiembre y octubre. Para el periodo final (después de la implementación) datos de enero, febrero y marzo. Los informes tenidos en cuenta son los entregados al representante legal de parte de la coordinadora, enfermera, profesional de actividades físicas y de interacción social, profesional en actividades recreativas y culturales, profesional en actividades cognitivas y productivas, psicóloga, nutricionista y fisioterapeuta para un total de 8 informes mensuales. Para el periodo inicial no se tenía el dato exacto de los informes que presentaban inconformidades por lo que se hizo un conteo del archivo documental de informes devueltos. Con la implementación del formato para informes se evidenció que mejoró notablemente la entrega de estos ya que en el primero periodo el porcentaje satisfactorios no supero el 60% en ningún mes, resultado que está muy lejos de la meta frente al segundo periodo donde se incrementó notablemente el porcentaje, además, los profesionales manifestaron tener información más detallada para la realización diligenciando la demás documentación a la cual tenían acceso fácilmente, durante el periodo de medición se resolvieron dudas que quedaron en la capacitación con el fin de que un próximo periodo se presente la menor cantidad de inconformidades. La información tomada para los resultados se puede visualizar en el apéndice 122.

### Indicador 2. Cumplimiento de actividades programadas

<b>Nombre</b>	Cumplimiento de actividades programadas
<b>Objetivo</b>	Medir el cumplimiento de las actividades que son programadas para determinado periodo de tiempo.
<b>Descripción</b>	Este indicador busca medir el porcentaje de actividades que se cumplen a cabalidad, es decir, se terminan satisfactoriamente en el plazo para el cual fueron programadas.
<b>Cálculo</b>	$\frac{N^{\circ} \text{ de actividades desarrolladas}}{N^{\circ} \text{ de actividades programadas}}$
<b>Fuente de datos</b>	Informes mensuales/ boletín del periodo
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Meta</b>	100%
<b>Unidad</b>	porcentaje

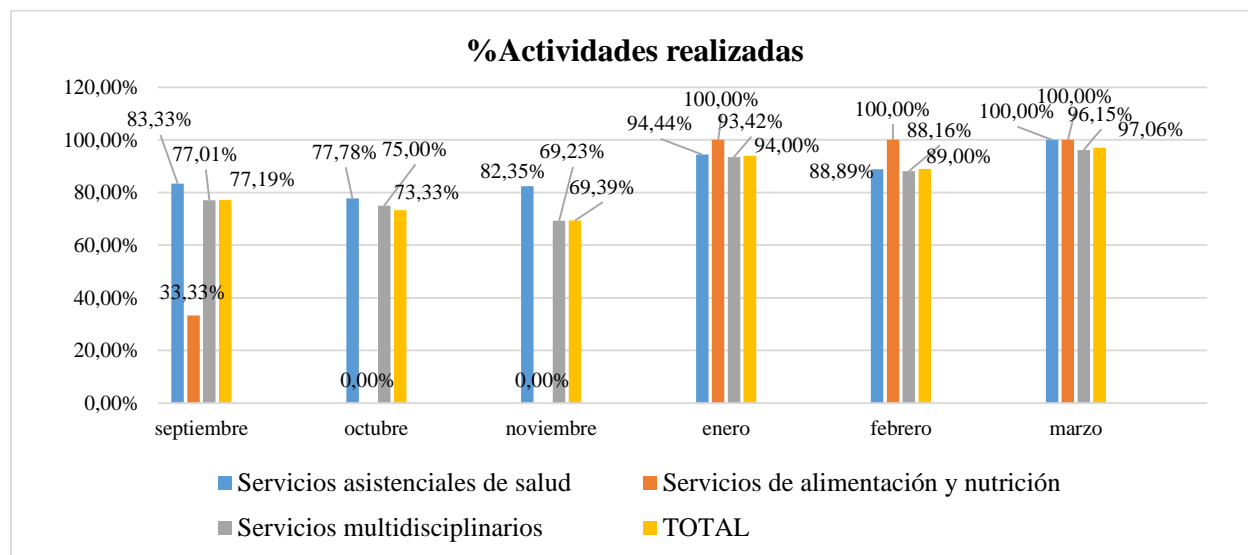
Figura 34. Ficha de indicador 2

En el diagnóstico se encontró que se presentaban confusiones, retrasos y falta de comunicación en la realización de actividades, algunas de las sedes realizaban el cronograma semanal, pero pocas veces se cumplía lo establecido allí, por ello se estableció un formato para un cronograma mensual y en ayuda de los coordinadores se estableció que cada sede diseñaría un horario y programaría reuniones con el equipo multidisciplinario de cada proceso para evaluar el avance y cumplimiento de cada actividad programada lo cual quedaría documentado en un acta. Además, con los manuales de funciones cada trabajador tiene claridad en cuanto a las funciones que debe desarrollar, el horario que debe cumplir y las actividades en las cuales debe servir de apoyo, para así dar cumplimiento a todas las actividades programadas. Ya que la Asociación no contaba con ningún reporte de las actividades programadas ni las realizadas para el periodo inicial (antes del proyecto) se recolectó información de los informes entregados mensualmente donde se pudo evaluar el número de actividades que fueron cumplidas a cabalidad y las actividades que no se culminaron, pero habían sido programadas. Para cuantificar las que debían ser realizadas por mes, se hizo a partir de la información brindada por las directivas de cada sede y sus reportes. La cuantificación se hizo para todas las sedes, es decir, se contabilizó el total de actividades que se debían realizar, las realizadas y las no realizadas. Para el período final se midieron resultados para los meses de enero y febrero dado que las actividades reportadas en el informe de marzo no alcanzaron a ser concluidas por la situación de emergencia nacional. Las actividades usadas para cuantificar son las programadas en el cronograma de actividades y se describen en la tabla 24.

**Tabla 24.***Actividades del cronograma*

Proceso	Actividad
Servicios asistenciales de salud	Psicología y fisioterapia: Intervenciones grupales, seguimiento quincenal Enfermería. asistencia a brigadas de salud, charlas de algún tema de cuidado de salud, revisiones odontológicas, apoyo a actividades de otros procesos
Servicios de alimentación y nutrición	Nutricionista: Charlas a los usuarios, revisiones quincenales
Servicios multidisciplinarios	Actividades deportivas , actividades recreativas, proyecto y/o manualidades a desarrollar dentro del periodo establecido

En la gráfica de seguimiento del indicador mostrada en la figura 35 se puede observar que para los meses evaluados después del proyecto el cumplimiento fue en los tres procesos y mejoró respecto a los periodos anteriores. Mostrando para el último periodo evaluado el 100% de actividades desarrolladas en dos de los procesos.

*Figura 35.* Gráfica porcentaje de actividades realizadas

**Indicador 3. Actualización de procesos misionales y de apoyo**

<b>Nombre</b>	Actualización de procesos misionales y de apoyo
<b>Objetivo</b>	Evaluar el porcentaje en el cual se tienen actualizados los procesos misionales y de apoyo
<b>Descripción</b>	Este indicador busca medir el porcentaje de actualización de los procesos misionales y de apoyo, es decir, los que están identificados e implementados con procedimientos actualizados, según la resolución 055 de 2018
<b>Cálculo</b>	<i>Número de procesos actualizados</i>
<b>Fuente de datos</b>	Mapa de procesos / documentación
<b>Meta</b>	8 procesos
<b>Frecuencia</b>	Antes y después de la realización del proyecto
<b>Unidad</b>	Número

*Figura 36. Ficha de indicador 3*

Al iniciar el proyecto la Asociación no contaba con ningún proceso identificado, por lo que se procedió a identificarlos y clasificar las diferentes actividades por procesos, además se incluyó servicios administrativos para completar los procesos. El total de procesos identificados e intervenidos fueron 8, de los cuales ninguno estaba actualizado por lo que su resultado fue de un 0%. En el periodo final (después del proyecto) todos los procesos fueron intervenidos y documentados para un resultado de 100%.

**Indicador 4. Adjudicación de convenios**

<b>Nombre</b>	Adjudicación de convenios
<b>Objetivo</b>	Medir el porcentaje de convenios adjudicados de un periodo respecto al anterior
<b>Descripción</b>	Este indicador busca medir el porcentaje de convenios obtenidos respecto al periodo previo a realizar las mejoras
<b>Cálculo</b>	$\frac{\text{convenios adjudicados}}{\text{Convenios postulados}}$
<b>Fuente de datos</b>	Convenios
<b>Meta</b>	100%
<b>Frecuencia</b>	Semestral
<b>Unidad</b>	Porcentaje

*Figura 37. Ficha de indicador 4*

Al iniciar el proyecto se encontró que para el año 2019 se realizaron 6 postulaciones, entre renovaciones y nuevas adjudicaciones se obtuvieron 3 convenios, es decir, el 50%. Las razones por las cuales no se obtuvo los contratos fueron por el incumplimiento en los requisitos exigidos para su funcionamiento, ya que, en algunos municipios la exigencia de la implementación era total y en otro parcial. Como se evidenció en la evaluación de la normativa que se realizó antes de la realización del proyecto los porcentajes de incumplimiento en los aspectos evaluados eran significativos y una vez implementadas las mejoras este porcentaje disminuyó considerablemente (Ver figura 29, 30, y 31). Para el 2020, después de implementar las mejoras, se renovaron los tres convenios vigentes y además se obtuvo la adjudicación en dos municipios más; en Charalá y Floridablanca con 60 y 100 adultos mayores respectivamente.

### Tabla 25.

*Relación de convenios antes y después del proyecto.*

Inicio del Proyecto		Final del proyecto	
Convenios postulados: 6		Convenios postulados: 6	
Convenios adjudicados: 3		Convenios adjudicados: 5	
Resultados:	$\frac{3}{6} = 50\%$	Resultados:	$\frac{5}{6} = 83,33\%$

### Indicador 5. Ejecución presupuestal de alimentación

<b>Nombre</b>	Ejecución presupuestal de alimentación
<b>Objetivo</b>	Medir el porcentaje de ejecución del presupuesto destinado a la alimentación y nutrición.
<b>Descripción</b>	Este indicador busca medir el grado de ejecución del presupuesto con el cual se garantiza cumplir con todas las exigencias del servicio de alimentación y nutrición.
<b>Cálculo</b>	$\frac{\textit{presupuesto ejecutado}}{\textit{Presupuesto de gastos aprobado}}$
<b>Fuente de datos</b>	Balance general
<b>Meta</b>	100%
<b>Frecuencia</b>	trimestral
<b>Unidad</b>	porcentaje

*Figura 38. Ficha del indicador 5*

**Tabla 26.***Relación del presupuesto de alimentación antes y después del proyecto*

<b>Inicio del Proyecto</b>	<b>Final del proyecto</b>
Presupuesto ejecutado: 145.470.138	Presupuesto ejecutado: 168.324.020
Presupuesto aprobado: 132.331.090	Presupuesto aprobado: 172.340.032
Resultados: $\frac{145.470.138}{132.331.090} \times 100 = 110\%$	Resultados: $\frac{168.324.020}{172.340.032} \times 100 = 97,7\%$

El periodo inicial (antes del proyecto) fueron tomados en cuenta los meses: octubre, noviembre y diciembre. Los datos suministrados para la medición de este indicador se pueden observar en el apéndice 29 donde se evidencia el total de presupuesto aprobado, el cual corresponde a los valores dispuestos para cada uno de los ítems en los convenios realizados en las 3 sedes durante el 2019. Para el dato de presupuesto ejecutado se contó con la información correspondiente a los gastos de los tres meses mencionados para alimentación y nutrición, suministrada por la contadora. Para el periodo después del proyecto (enero, febrero, marzo) se calculó el promedio mensual de gastos correspondientes a alimentación y nutrición para los convenios establecidos en los tres municipios y así obtener el valor de presupuesto aprobado, para al valor de presupuesto ejecutado se recolectó la información financiera de los gastos correspondientes a alimentación y nutrición de los meses mencionados.

En este indicador evidencia para el inicio del proyecto un resultado de 110%, es decir, se presenta sobrecosto en la compra de alimentos, esto debido a la falta de organización y comunicación entre el personal de la cocina y la encargada, presentándose así compras innecesarias, además como no se tenía un plan de compras y esto llevaba a que en ocasiones las compras fueran hechas de urgencia sin tener en cuenta los costos que ello implicaba, tampoco se tenían proveedores definidos para la realización de las compras. Con la implementación de la

diferente documentación se organizó de mejor manera las compras evidenciando una reducción en las compras, disminuyendo considerablemente el porcentaje de ejecución de presupuesto.

### **Indicador 6. Variación en la cantidad de proveedores calificados**

<b>Nombre</b>	Variación en la cantidad de proveedores calificados
<b>Objetivo</b>	Medir la variación en el número de proveedores calificados durante la realización del proyecto
<b>Descripción</b>	Con este indicador se mide el número de proveedores que pasaron por el proceso de selección y evaluación y tienen contrato directo con la Asociación.
<b>Cálculo</b>	# proveedores calificados después del proyecto- # proveedores calificados antes del proyecto
<b>Meta</b>	NA
<b>Frecuencia</b>	Antes y después del proyecto
<b>Unidad</b>	Número

*Figura 39. Ficha de indicador 6.*

Al iniciar el proyecto se encontró que la Asociación no realizaba selección y evaluación de proveedores y las compras se daban por prueba y error, es decir, se compraba donde la persona encargada de hacerlo mejor le pareciera, como no se contaba con un registro de proveedores, en entrevista con los coordinadores se concluyó que cada sede tenía alrededor de 6 proveedores de los diferentes insumos para Barichara y Puente Nacional y 4 para San Benito, teniendo en cuenta el tamaño de los municipios es un número bastante grande. Al implementar los procedimientos, formatos y estandarización del proceso de compra se logró que se tuvieran 9 proveedores que suministran todos los insumos necesarios para el funcionamiento en las 3 sedes, para la sede de San Benito no se logró crear un convenio con ningún proveedor de productos no perecederos, ya que, el municipio no contaba con un perfil que se ajustara a las necesidades, por lo que se acordó que las compras se realizarían en las plazas de mercado. Con esto se logró una disminución de 10 proveedores.

**Indicador 7. Número de observaciones negativas**

<b>Nombre</b>	Número de observaciones negativas realizadas por parte de la Secretaría de Salud.
<b>Objetivo</b>	Evaluar el número de observaciones negativas recibidas por parte de la secretaria de Salud municipal respecto al funcionamiento de la Asociación.
<b>Descripción</b>	Con este indicador se contabiliza el total de observaciones negativas recibidas en cualquiera de los aspectos evaluados por la Secretaría de Salud en cuanto al funcionamiento de la Asociación.
<b>Cálculo</b>	$\sum$ Observaciones negativas recibidas de la secretaria de Salud
<b>Fuente de datos</b>	Bitácora/ formato de visitas Alcaldía
<b>Meta</b>	0
<b>Frecuencia</b>	Mensual
<b>Unidad</b>	Número

*Figura 40. Ficha de indicador 7.*

En la figura 41 se muestran los resultados de este indicador, y se observa que para el periodo inicial (mayo-agosto) hubo gran cantidad de observaciones negativas realizadas por las Secretarías de salud en cada sede como se evidenció en las figuras 13, 14 y 15 respectivamente. Las principales causas de observación se daban por el incumplimiento en el ítem gestión de la resolución 055 de 2018, incumplimiento de las actividades por parte del personal, problemas con el cronograma, incumplimiento de la minuta y demás. Todos estos aspectos fueron intervenidos con la documentación de los procesos y manuales de funciones. Para el periodo final (después de la implementación en los meses de enero, febrero y marzo se evidencia una disminución notable en la tendencia de la medición de este indicador llegando a tan solo 7 observaciones para el mes de marzo. Los datos obtenidos para la medición se pueden ver en el apéndice 122.

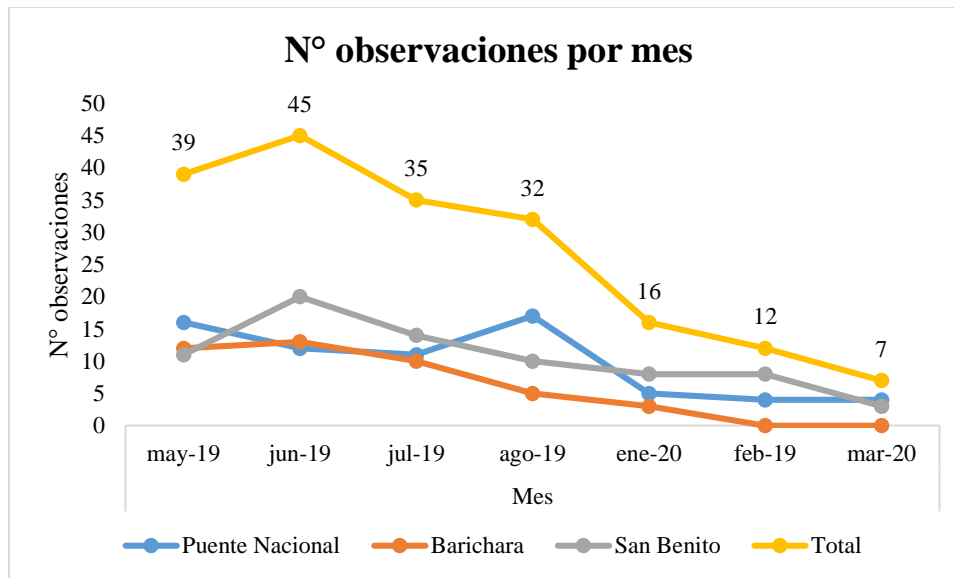


Figura 41. Gráfica observaciones de la secretaría de salud por mes en cada sede.

## 7. Capacitación y socialización de las mejoras implementadas

Para el cumplimiento y estandarización de las mejoras implementadas en el proyecto, se realizó la socialización y capacitación de estas con el personal de cada una de las sedes de la Asociación Proteger. En el proceso de diseño e implementación de las mejoras se contó con la colaboración y retroalimentación del representante legal y los coordinadores quienes daban su opinión frente a las propuestas, garantizando la utilización y continua implementación de estas.

Primero, se llevó a cabo la socialización del trabajo final con el representante legal quien después de su aprobación dio la autorización para el desarrollo de las capacitaciones con los funcionarios.

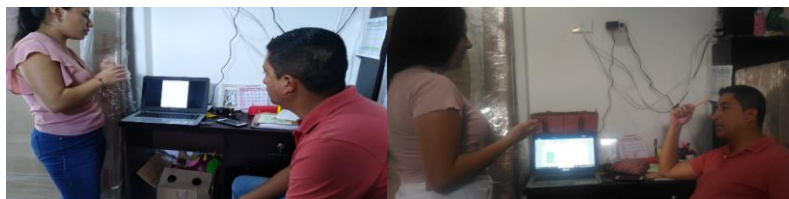


Figura 42. Socialización del trabajo final con el representante legal.

Al existir tres sedes en diferentes municipios del departamento de Santander se solicitó realizar una serie de capacitaciones a todos los trabajadores de la Asociación en un solo día y lugar, para garantizar la estandarización de la documentación creada. Pero, por la distancia entre sedes no fue posible, sin embargo se logró para el personal de los dos municipios más cercanos que son Puente Nacional y San Benito, en el aula tic de Puente Nacional y después se realizó para los funcionarios de la sede Barichara.

Con el fin de dar a conocer el trabajo elaborado, explicar los cambios que fueron realizados y la documentación creada se contó con la asistencia de todo el personal desde el representante legal y coordinadores hasta las personas de cocina y servicios generales para así lograr que se entendiera y aplicara de la manera correcta las propuestas implementadas.



*Figura 43. Socialización del proyecto con funcionarios de la Asociación.*

Se establecieron 5 temas de capacitación para exponer lo que se realizó en el proyecto. El primer tema fue la estructura organizacional que se propuso para la Asociación, donde se dio a conocer el modo en que se planifica el trabajo y se reparten las responsabilidades de cada cargo. Seguido a esto se expuso el mapa de procesos y su importancia en la organización ya que es clave para poder definir las funciones de la empresa y así recibir los requisitos del cliente y poderlos satisfacer.



*Figura 44. Socialización mapa de procesos*

Después se presentó la forma de elaboración de documentos para su estandarización en todas las sedes por medio del instructivo de elaboración de documentos donde se encontraron dificultades y dudas debido a que el personal no manejaba ningún tipo de documento formal y todas las sedes trabajaban de manera diferente sin tener al menos unos lineamientos para el encabezado de los documentos. Para solucionar las dudas se reunió a los trabajadores por cargos y se les volvió a explicar el instructivo y el paso a paso para la elaboración de algún documento. Además se les especificó los documentos a utilizar en cada cargo, manifestando la importancia del orden y el control de las actividades que realiza. También, aprovechando que el personal estaba distribuido por cargos, se dio a conocer el manual de funciones, competencias y responsabilidades, explicando la importancia de tener documentado los cargos de cada uno de los profesionales de la Asociación y lo que se desarrolla en cada cargo específico.



*Figura 45. Socialización por cargo.*

Por último se explicó la implementación y uso de indicadores de gestión que permitieran medir y controlar cada uno de los procesos. Cuando se elaboraron, primero se mostraron al representante legal y coordinadores quienes realizaron algunas correcciones las cuales fueron realizadas para

presentarlos ante los funcionarios de la Asociación donde se expuso la importancia de medir los procesos para la mejora continua.

Las capacitaciones se realizaron de forma didáctica en las que para comprobar que los funcionarios tuvieran clara la información que se les estaba proporcionando de la nueva metodología implementada en la Asociación, se realizaban preguntas al azar que después de respondidas se complementaban y se aclaraban confusiones.

## **8. Conclusiones**

El diagnóstico en una empresa es clave para conocer el rumbo de la mejora que se quiere conseguir. Mediante el diagnóstico inicial realizado a la Asociación Proteger se identificó la forma en que se realizaban las actividades diariamente y se halló que la institución no contaba con un enfoque basado en procesos y que los profesionales no tenían claras sus funciones generando confusiones y cruce de actividades, además se encontró que no contaba con una estructura documental donde los trabajadores observaran la posición de su cargo en la empresa.

En el diagnóstico se aplicó la evaluación de condiciones iniciales básicas propuesta por Ortiz y Serrano en su libro “Mejoramiento de procesos en empresas de prestación de servicios” en cada una de las sedes de la Asociación, y se encontró que el porcentaje de cumplimiento total fue de tan solo el 33% en todas las sedes, y que se obtuvo un 14% de cumplimiento en el ítem de proceso y un 17% en talento humano, lo que demostró que la Asociación no cumplía con las condiciones básica para prestar un servicio.

Debido a que la Asociación esta supervisada por la Secretaría de Salud de cada municipio la cual realiza visitas exigiendo el acatamiento de la normativa aplicable para los Centros Vida, se

aplica una lista de chequeo para el cumplimiento de la normativa en cada una de las sedes, allí se encuentra que uno de los ítems con menor porcentaje de cumplimiento es el de gestión con tan solo un 33% en Barichara y San Benito y un 44% en Puente Nacional, por lo tanto para la Asociación es importante plantear estrategias que permitan el mejoramiento de los procesos misionales y apoyo para su correcto funcionamiento.

Con base en los problemas encontrados en el diagnóstico de cada uno de los procesos misionales y de apoyo se realizó una tabla en la que se determinan las causas de cada problema y las mejoras a implementar para cada proceso las cuales abarcan la forma de cómo se llevan a cabo las actividades por medio de la creación de formatos y modificación de procedimientos.

Se determinó el plan de mejoramiento ejecutado, donde se establecieron (4) acciones de mejora generales que fueron: el diseño del organigrama, la elaboración del mapa de procesos, la documentación de los procesos misionales y de apoyo la cual se realiza con base a la estructura documental del sistema de gestión de calidad y la formulación de indicadores de gestión que realicen el seguimiento a los procesos, con la finalidad de identificar oportunidades de mejora, tomar decisiones sustentadas en datos estadísticos, lograr comparaciones entre período de tiempo y observar el comportamiento operativo de la organización, midiendo la evolución del proceso a través del tiempo.

La implementación de las propuestas de mejora contribuyó a la identificación de los procesos, cómo funcionan, quienes los componen y al mejoramiento de cada uno. Debido a esto, aumentó el porcentaje de cumplimiento de la evaluación de condiciones iniciales la cual, después de las mejoras implementadas dio un resultado del 77%, y la evaluación de cumplimiento de normativa un 91% en Barichara, 93% en Puente Nacional y 82% en San Benito, obteniendo 100% en todas las sedes en el ítem de gestión.

Se formularon indicadores que evidenciarán el efecto del plan de mejoramiento ya que la Asociación no contaba con indicadores de gestión que permitieran evaluar el trabajo realizado, sin embargo, una vez concluido el proyecto se vio el interés de las directivas por acoger los indicadores para evaluar el trabajo futuro, ya que, el propósito es cumplir la meta de dichos indicadores. Al analizar los resultados obtenidos en los 7 indicadores se puede evidenciar que hubo gran impacto de las mejoras respecto a la situación encontrada en el diagnóstico ya que como se observó se presentó reducción de proveedores, reducción en los sobrecostos por alimentación, actualización completa de los procesos misionales y de apoyo, aumento significativo en el cumplimiento de las actividades programadas, reducción de las observaciones hechas por la Secretaría de Salud siendo este uno de los temas que más preocupaba a las directivas, dado que es el ente que regula su funcionamiento y por último se logró un aumento a cinco convenios adjudicados, siendo este el primer año que la Asociación Proteger tiene esa cantidad.

Se realizó la socialización y capacitación del proyecto implementado a todos los funcionarios de la Asociación Proteger, en dos grupos, uno en Puente Nacional con los funcionarios de la sede de ese municipio y de San Benito, y el otro, los funcionarios de la sede en Barichara. En estas capacitaciones se dio a conocer la importancia del mapa de procesos y el organigrama, y la documentación creada, sin embargo en la socialización del instructivo de la elaboración de documentos se presentaron diferentes dudas y confusiones debido a que el personal no manejaba ningún tipo de lineamientos para la realización de un documento. Lo que implicó la división de los trabajadores por cargos y se explicó nuevamente el instructivo y el paso a paso para la elaboración de documento, también se dio a conocer el manual de funciones, competencias y responsabilidades. Así se dejó claridad a los funcionarios de la documentación y la importancia del orden y el control de las actividades realizadas.

## 9. Recomendaciones

Realizar reuniones con la asistencia de los coordinadores de cada sede, en la cual se socialice las observaciones sobre la medición y control de procesos, las acciones de mejora, y el cumplimiento de metas, de forma que se puedan acatar las inconformidades y acciones a tomar para el mejoramiento de la prestación del servicio, así como cuando la Secretaría de Salud realice las respectivas visitas.

Para garantizar la continuidad en la implementación de las mejoras, se recomienda llevar a cabo capacitaciones al personal en las cuales se incentive al compromiso por el cumplimiento de los objetivos de los procesos, dando a conocer la importancia de estos para la prestación del servicio y la satisfacción de los clientes.

Delegar un profesional que se encargue únicamente del proceso de compras en todas las sedes, con el fin de ayudar a disminuir la carga de trabajo a los coordinadores y al ir incrementando los convenios en otros municipios, sea la persona que responda por que todas las sedes tengan los materiales e insumos necesarios para su funcionamiento.

Realizar la dotación de equipos de cómputo en cada una de las sedes para evitar la impresión de documentos y que todas tengan guardada la información en medios magnéticos.

Implementar una herramienta o sistema de información, que permita el intercambio de información sobre los nuevos formatos, procedimientos, instructivos o protocolos, con el fin de tener un control de los documentos, que permita que el personal de cada una de las sedes mantenga estandarizada la documentación.

Realizar un estudio de cargas de trabajo, que permita determinar de una manera técnica el volumen de trabajo que se deriva del desarrollo de cada una de las actividades desarrolladas en los

procesos, determinándose así los requerimientos y necesidades del personal de las áreas que conforman la estructura organizativa de la Asociación.

### Referencias Bibliográficas

- Acosta, V. (s.f.). Formato manual de funciones. Obtenido de <https://es.calameo.com/read/0043832576c26fb7ecb08>
- Ballén, X. R. (Julio de 2012). Direccionamiento institucional. Obtenido de [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/claustros-colegiaturas\\_2013-2015/Guia\\_Analisis\\_DOFA.pdf](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/claustros-colegiaturas_2013-2015/Guia_Analisis_DOFA.pdf)
- Chiavenato, I. (1999). Introducción a la Teoría General de la Administración. Mexico D.F.: McGraw Hill.
- Congreso de la República. (2008). Ley 1251 de 2018 Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección y defensa de los derechos de los adultos mayores. Bogotá D.C.
- Evans, J. R., & Lindsay, W. M. (2008). Administración y control de la calidad. México D.F.: CENGAGE Learning.
- Función Pública. (2015). Manual de funciones y competencias laborales. Obtenido de [https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset\\_publisher/sqxafjubsrEu/content/manual-de-funciones-y-competencias-laborales](https://www.funcionpublica.gov.co/preguntas-frecuentes/-/asset_publisher/sqxafjubsrEu/content/manual-de-funciones-y-competencias-laborales)
- Gutiérrez, H. (2005). Calidad total y productividad. México D.F.: McGraw-Hill.
- Harrington, H. J. (1993). Mejoramiento de procesos de las empresas. Bogotá D.C.: McGraw-Hill.
- Ibáñez, A. M., Cortés Aldana, F., & Garzón Ruiz, L. (2008). Herramienta de software para la enseñanza y entrenamiento en la construcción de la matriz DOFA. Ingeniería e Investigación, 159.
- ISO 9001. (2015). Sistemas de Gestión de Calidad-requisitos. Obtenido de <https://www.iso.org/obp/ui/es/#home>

- Kaplan, R., & Norton, D. (1990). El cuadro de mando integral. Barcelona: Harvard Business Press.
- Millán Londoño, M. (2015). Documentación de procesos, procedimientos y funciones para el Liceo taller San Miguel (Tesis de pregrado). Universidad Tecnológica de Pereira. Pereira.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2009). Orientaciones a las entidades territoriales para la aplicación de la ley 1276 de 2009. Bogotá D.C.
- Peppard, J., & Rowland, P. (1995). La esencia de reingeniería de procesos comerciales. Prentice Hall.
- Pinzón Méndez, D. P., & Barón León, D. P. (2019). Mejoramiento de los procesos directivos, operativos y de apoyo de la fundación colombo alemana volver a sonreír (tesis de pregrado), Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga.
- Rodríguez Romero, D. (2017). propuesta de implementación de la gestión por procesos en las actividades misionales y de apoyo de la fundación desayunitos creando huella (tesis de pregrado). Universidad Católica de Colombia. Bogotá D.C.
- SRE. (Julio de 2004). Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos. Obtenido de <https://sre.gob.mx/images/stories/docnormateca/dgpop/guias/guia01.pdf>
- Tobón, L. F., & Escobar Bolívar, J. (2010). Gestión por procesos. Medellín: ICONTEC.
- Torres, C. A. (2018). Guidelines to implement a process based management. SciELO Analytics, 162.