

**IDENTIFICACIÓN Y DISEÑO DE PLAN DE MEJORA QUE LE PERMITA A LA
FUNDACIÓN NIÑA MARIA FORTALECER EL SERVICIO PRESTADO POR EL ÁREA
PSICOSOCIAL A SUS BENEFICIARIOS.**

Paola Arteaga Carvajal
Fundación Universitaria Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Administrativas en Salud
Especialización en calidad y gestión clínica
Tutor. Johanna Sareth Acuña Gómez
Julio 8, 2022

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE GRÁFICOS	4
LISTA DE TABLAS	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVO GENERAL	10
MARCO REFERENCIAL	10
Marco Teórico.....	10
<i>Atención Desde El Cuidado</i>	<i>10</i>
<i>Humanización De Los Servicios Y La Atención</i>	<i>12</i>
<i>Humanización Y Calidad Del Servicio</i>	<i>13</i>
<i>Barreras De La Humanización</i>	<i>14</i>
Marco Conceptual	15
Marco Legal	18
Marco Institucional.....	22
Marco Contextual	24
METODOLOGÍA.....	27
Unidades De Análisis.....	28
Instrumentos de recolección.....	30
Árbol de competencias.....	30
Matriz de Riesgos y oportunidades.....	30
Gráfico Metodológico	31
RESULTADOS.....	32

Cuadro De Resultados (Página siguiente)	34
PLANTEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN AL	35
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	35
Antecedentes	35
Desarrollo	36
PROPUESTA PLAN DE MEJORA	37
RECOMENDACIONES TOMA DE DECISIONES GERENCIALES	40
CONCLUSIONES	42
ANEXOS	49

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupos etarios.....	26
Gráfico 2. Diagnósticos recurrentes.....	27
Gráfico 3. Proceso metodológico de la investigación	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Direccionamiento Gerencial.....	23
--	----

RESUMEN

La presente investigación aborda la identificación de la humanización del servicio en la Fundación Niña María sede Alban, para ello el investigador definió alcance cualitativo con análisis descriptivo mediante la técnica estudio de caso siguiendo la metodología de la Dra. Gloria Pérez Serrano, de esta manera los instrumentos escogidos para la aproximación y estructura de contenido fueron Árbol de competencias, cadena de valor de Porter y DOFA. El análisis final evidenció que la Fundación mantiene una política de humanización estructurada, diseñada y con alto impacto que ha generado en los beneficiarios reconocimiento y sentido de pertenencia por el servicio, sin embargo, la misma pierde continuidad debido a la alta rotación de personal en gran medida por factores externos a la Fundación (Poca oferta de profesionales en los municipios aledaños), sumado a la poca rigurosidad en las capacitaciones de metodología de intervención que le permita al talento humano aterrizar los objetivos de los programas a escenarios reales y prácticos. Una vez conocidos los resultados la presente investigación propone un plan de mejoramiento que permita la construcción de un servicio de calidad, centrado en el usuario y la humanización.

Palabras clave: humanización, servicio, calidad, usuario, discapacidad, integral.

ABSTRACT

The present research addresses the identification of the humanization of the service in the Fundación Niña María, Alban headquarters, for which the researcher defined a qualitative scope with descriptive analysis through the case study technique following the methodology of Dr. Gloria Pérez Serrano, in this way the instruments chosen for the approach and structure of content were Tree of competencies, Porter's value chain and DOFA. The final analysis showed that the Fundación maintains a structured humanization policy, designed and with high impact that has generated in the beneficiaries recognition and sense of belonging for the service, however, it loses continuity due to high staff turnover largely due to external factors to the Fundación (little supply of professionals in the surrounding municipalities), coupled with the lack of rigor in the training of intervention methodology that allows the human talent to land the objectives of the programs

to real and practical scenarios. Once the results are known, this research proposes an improvement plan that allows the construction of a quality service, focused on the user and the humanization.

Key words: humanization, service, quality, user, disability, integral.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación muestra la medición que se llevó a cabo en la Fundación Niña María frente a identificar la humanización en el servicio ofrecido por parte de los profesionales del área psicosocial de la Fundación hacia los beneficiarios, que a su vez permite proponer un insumo para la identificación de un servicio de calidad, centrado en el usuario y humanizado. La humanización comprendida desde el cuidado es retomada en la presente investigación, conceptos que serán abordados más adelante, así mismo la investigación analiza las actitudes y acciones que los profesionales ejercen en la ejecución de sus labores y que tanto estos comportamientos hacen parte de la humanización en el servicio.

Analizar de manera holística la humanización en los servicios que ofrece la Fundación amerita tres unidades de análisis; *Talento humano, prestación de servicios y satisfacción del cliente*, por tanto, en el documento encontrará en primer lugar las referencias, teóricas, conceptuales, y referenciales necesarios para aterrizar y orientar el campo de acción de la investigación. Seguido de la metodología escogida a detalle siguiendo a la Dra. Gloria Pérez Serrano, el análisis de los hallazgos se describe uno a uno, pero la investigación brinda una matriz de resultados que compara los hallazgos de los instrumentos y los objetivos a medir de las unidades de análisis, por tanto será la base para definir el plan de mejoramiento que propone actualización del programa de atención bajo el enfoque de humanización del servicio, de igual manera mantener constante la formación del talento humano siguiendo el plan de capacitaciones, y por último sugerir la habilitación de la institución prestadora de salud, que permita cubrir mayores servicios por el bienestar integral de ellos beneficiarios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El mismo Sistema Nacional de Bienestar Familiar (Decreto 936 de 2013 - Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015), lleva al cumplimiento exhaustivo de cada procedimiento mostrando alta demanda en aspectos administrativos, cumplimiento de indicadores y entrega de informes, lo que genera que todo el equipo invierta gran parte de la jornada a labores administrativas y se genere malestar entre los beneficiarios quienes consideran que es poco el tiempo que se le dedica en las sesiones. Es importante resaltar que la gran mayoría de los beneficiarios presentan diagnósticos de base psiquiátrica con retrasos intelectuales, con verbalizaciones alejadas de la realidad y no siempre confiables, es por ello, que conocer la ausencia de un trato humanizado permitirá plantear sugerencias para que, a su vez, la Fundación pueda tomar decisiones que propendan por una atención cálida, oportuna y eficaz.

Así como se presentan desafíos en las atenciones, la Fundación también evidencia la falta de personal capacitado del sector como una dificultad y es por ello, que constantemente se debe buscar personal en zonas alejadas. De igual manera, entre los desafíos se suma que el personal que cumplen con el perfil proviene de la Capital del país y al aplicar a las vacantes terminan haciendo cambios de domicilio o ejecutando traslados tan extenuantes que con el pasar de los meses se desgastan y terminan renunciando, afectando la continuidad del proceso terapéutico. La rotación de personal hace parte de los factores que afectan el cumplimiento de las políticas y ejes de atención planteados en la propuesta de intervención, sumado a la percepción de los beneficiarios quienes consideran que el cambio de profesionales afecta tanto a los procesos, como los objetivos terapéuticos y el alcance de logros proyectados en la línea de ejecución terapéutica; como se dijo anteriormente las sesiones en algunos casos se ven afectadas por el volumen del trabajo administrativo o así lo expresan los pacientes. Por lo anterior, la investigación busca conocer la humanización del servicio ofrecido por los profesionales psicosociales y dar voz a las situaciones particulares que puedan considerar como displicentes, deshumanizados u ofensivos hacia los beneficiarios, de esta manera se plantea entregar una propuesta de plan de mejora continua, que le sirva como insumo a la Fundación para la construcción de un servicio de calidad, centrado en el usuario y humanizado.

¿Qué propuestas de mejoramiento continuo pueden impactar positivamente para alcanzar un servicio de calidad, centrado en el usuario y humanizado, que dé cuenta de los hallazgos identificados en la prestación del servicio por parte del equipo psicosocial a los beneficiarios de la Fundación Niña María?

JUSTIFICACIÓN

La Fundación en la que se basa el presente trabajo, tiene como finalidad la prestación del servicio de protección a niños, niñas, adolescentes y jóvenes con diagnóstico mental psicosocial, para ello ha implementado un proceso de atención oportuno, de calidad y confiable, propendiendo por la humanización del servicio, es así, que la presente investigación se enmarca dentro de la gerencia de la calidad al pretender hacer visible el trato que reciben los beneficiarios por parte de los profesionales psicosociales de la Fundación y de esta manera identificar su perspectiva frente a la humanización, entendiéndola como un servicio eficaz, efectivo y centrado en las personas.

En el ejercicio diario de medir la satisfacción del cliente, se acude a la comprobación de indicadores, que por lo general muestran resultados positivos, sin embargo, la percepción de cómo se implementa la humanización del servicio por parte de cada colaborador se desconoce. Por lo anterior se pretende llevar a cabo una investigación que permita saber si el colaborador pone en práctica la humanización y como lo ejecuta en sus labores diarias. Como lo señala el artículo Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias, "... hay que tener en cuenta dos culturas: la primera se enfoca en el valor de la eficacia y la segunda, en la prioridad respeto por la persona, su proceder y la preservación de sus derechos" (Pabon, Mora, Buitrago, & Castiblanco, 2020)

Es muy natural para la población atendida, que no puedan expresar sus pensamientos o la satisfacción de sus demandas, dado que muchos de ellos además de su patología de base mental tienen diagnósticos asociados, tanto orgánicos como intelectuales lo que genera que puedan no ser conscientes del cómo es el proceso, el servicio o sí, sus demandas personales son satisfechas en las escalas que la Fundación propone, es por ello, que tiene gran importancia la percepción del profesional, pues, será él, quien determine que el procedimiento y la atención representan la humanización en el servicio.

Para ello se aborda la humanización desde la perspectiva del cuidado, "La actitud del cuidado solamente ocurre cuando la existencia de alguien tiene importancia para el otro" (Correa Zambrano, 2016), supone que, para el profesional, el beneficiario debe no solo existir, sino generarle una intención de cuidado, es decir de importarle, de ser valioso, así mismo frente al cuidado este debe ser el "resultado de un auto comprensión y acción trasformadora. El cuidado es inherente a la vida, ningún tipo de vida puede subsistir sin cuidado", de esta manera la humanización del servicio alienada con el cuidado como manifestación de importancia termina en la subsistencia en la vida y buen vivir del beneficiario que tenemos. Nuestra población es dependiente. La gran mayoría requiere de ser asistida en sus actividades de la vida diaria (AVD) básicas, que incluyen comer, vestirse, acostarse o levantarse de la cama, por tanto, son incapaces de expresar mediante el habla sus necesidades, es deber del trabajo interdisciplinario mediante la observación identificar las necesidades que tiene el beneficiario, y desde el seguimiento a la trazabilidad de las atenciones garantizar las valoraciones por las especialidades según sea el caso.

Desde estas perspectivas la gestión clínica se representa en las atenciones centradas en el paciente, sus necesidades, logrando resultados con el menor daño posible, no solo atendiendo la patología inicial (mental psicosocial) sino aquellas asociados a su deterioro y que requieren una atención oportuna y paliativa, articulando las dimensiones clínicas y humanas, reconociendo que los beneficiarios tienden a deteriorarse con el tiempo, por tanto es deber esencial desde el trato humanizado brindar un servicio que le permita disfrutar de una calidad de vida con servicios óptimos y cálidos.

La prevención entonces tiende a ser un factor esencial en el concepto de humanización, "con la competencia profesional y con otros elementos no fácilmente comunicables ni tangibles, como "el dolor evitado, el sufrimiento prevenido, las capacidades recuperadas, y la alegría recobrada." (Gutiérrez Fernández, 2017). Es de resaltar que el cuidado no depende solo del cuidador directo y como lo señala el artículo Healthcare Service Fanatics de Merlino y Raman, sobre la Clínica Cleveland, quienes determinaron que el cuidador son todos, desde la persona que lo recibe en la entrada y le indica los servicios, la persona encargada de los servicios generales que le garantiza un habitación en perfecto orden y en cumplimiento a los estándares de esterilización, hasta el cirujano que hace la intervención quirúrgica, pasando por todos los profesionales, enfermeras y demás personal que garantizó el cuidado del paciente (Merlino & Raman, 2013) ejemplo

está relacionado a lo que se busca con la presente investigación, conocer si los profesionales de las diferentes áreas se reconocen como cuidadores de los beneficiarios y como ellos perciben la humanización del servicio desde el ejercicio de sus funciones.

OBJETIVO GENERAL

Proponer un plan de mejoramiento continuo de la atención prestada a los beneficiarios de la Fundación Niña María por parte de los profesionales del área psicosocial de la Fundación, respecto a los hallazgos identificados en la presente investigación, que oriente a la construcción de un servicio de calidad, centrado en el usuario y humanizado bajo el cumplimiento de las acciones en la periodicidad sugeridas en el plan.

MARCO REFERENCIAL

Marco Teórico

Atención Desde El Cuidado

La humanización comprendida en la presente investigación está ligada al concepto de cuidado, dada la naturaleza propia de los beneficiarios de la Fundación Niña María, los cuales en su gran mayoría son completamente dependientes y requieren apoyos generalizados en acciones de cuidado y autocuidado, por lo anterior el enfoque humanista en salud refiere las actitudes y acciones que el cuerpo médico expresa a su paciente en el sentido de interés por su condición de salud, espiritual, psicológica y social, lo que representa una atención integral y su valoración como ser humano, más allá de un sujeto. (Vera Delgado, 2004).

La importancia en la atención desde los cuidados cálidos y humanos permite a los pacientes sentirse acompañados para enfrentar el proceso de salud-enfermedad, en un contexto con regularidad alejado de su entorno y diario vivir. (Monje , Miranda , Oyarzun, Seguel, & Florez, 2018). Desde esta perspectiva se concibe la humanización parte esencial del cuidado, así mismo en previas investigaciones encontramos experiencias como las relatadas en la ciudad de Medellín quienes

mediante una investigación cualitativa– etnográfica, evidenciaron el significado de calidad desde las experiencias de los usuarios al recurrir a los servicios de salud, en donde los resultados de los procedimientos no fueron considerados por los pacientes como un servicio de calidad, fue el trato, lo que percibieron los pacientes como calidad, es la percepción lo que termina definiendo un servicio y no sus resultados (Caro, Giraldo , & Forero, 2016)

Así mismo se debe propender por el cuidado al cuidador y ellos a su vez tratas al paciente con la mayor empatía posible. Las anteriores reflexiones representan el deber ser del servicio, sin embargo, existen realidades que generan barreras en el cumplimiento dichos objetivos, es por ello que en el año 2019 la Universidad de Córdoba llevo a cabo una investigación en 5 municipios del departamento, donde abordó el cumplimiento de Decreto 1011 de 2006 el cual hace referencia al conjunto de normas, requisitos y/o procesos deliberados y sistemáticos que se deben desarrollar en el sector salud y con ello generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país, desde esta perspectiva la investigación *Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Córdoba* también retomo el cumplimiento del componente habilitación con la Resolución 2003 de 2014 que exige a los prestadores de servicios de salud contar con un programa de seguridad del paciente; con estas referencias y al comparar los resultados, la investigación se encontró:

1. La cultura organizacional requiere de la participación de la alta gerencia.
2. Las asignaciones de recursos financieros deben ser contemplados en la mejora de los servicios y la humanización de este.
3. Proceso de selección de personal teniendo en cuenta habilidades de comunicación efectiva, trabajo en equipo y empatía.

Finalmente, la investigación arroja Para lograr una atención humanizada y con calidad, es necesario hacer partícipe a todos los colaboradores de la organización. (Orozco, Medina, & Montoya, 2019). Por otro lado, para conocer la apropiación de la humanización en el servicio, la investigación abordada en el sistema de gestión de la calidad del Hospital de Fontibón en Bogotá mostro que los empleados deben apropiarse de la cultura de humanización, por lo que implica una formación constante al talento humano, evitar la rotación de personal y garantizar contratos que le permitan a los colaboradores proyectarse por un tiempo largo en la organización. Entre los resultados de este aspecto se encontró que “Los servidores más antiguos conocen mejor las actividades de humanización implementadas por la alta dirección (89 %) que los más recientes (69 %) “...” Los

servidores más antiguos conocen mejor las actividades de humanización implementadas por la alta dirección (89 %) que los más recientes (69 %)” (Gaitan Gelves, 2014).

La humanización y el cuidado del paciente involucra varios aspectos que pueden o no promover en el usuario y su familia la seguridad de los servicios que recibe en la entidad. Sin duda alguna el beneficiario debe confiar en la entidad y esa confianza nace del trato que recibe, de la claridad de los profesionales, de las instalaciones en la que está siendo atendido y la propiedad con la que, el personal le expresa cada una de las fases de atención. Estos aspectos a su vez vienen de un trabajo organizacional interno para que el cuidador que son todos los que participan en la atención del beneficiario, puedan tener las herramientas necesarias tanto teórica como física para una atención de calidad, eficaz y centrada en el paciente, es por ello que el Ministerio de Salud de Colombia retoma a la calidad y la humanización como factores necesario para dar respuesta las necesidades de las personas beneficiaras del sistema de salud nacional (Ministerio de Salud, 2022)

Humanización De Los Servicios Y La Atención

Por otro lado la gestión humanizada de servicios hospitalarios desde la percepción de los actores responsables del servicio en Colombia, resalta una responsabilidad en la cultura organizacional de la entidad, es por ello, por lo que describe “se deduce la necesidad de desarrollar habilidades sociales, que permitan a los profesionales de la salud generar empatía con el paciente, de esta forma el trato sería más personal y eficiente, además de que éste sea respetado y reconocido como persona digna” (Urdaneta, Rios, & Teran , 2021). Entre las características primordiales de las diferentes profesiones, sin importar su campo de acción, se reconoce el respeto de la vida, la dignidad humana y los derechos sin importar aspectos como género, edad entre otros, pese a ello con el tiempo estos valores se disipan en la rutina del día a día, de esta manera es importante motivar a los profesionales a sentir gusto por su labor para que las atenciones y los servicios que se presten sean humanizados. Cabe destacar que la humanización del servicio requiere de profesionales idóneos, altamente capacitados que puedan brindarle una mejor atención a la patología.

Durante la atención es muy frecuente acudir a servicios técnicos o biomédicos que le permitan al profesional ahondar en el tratamiento, es allí cuando el

profesional debe fomentar para que los servicios no sean invasivos o se apliquen sin el consentimiento del paciente. Entre las características que se deben cumplir menciona el artículo Soluciones de humanización para la salud diaria, que se deben propender por aparatos silenciosos, disminución de luz innecesaria, cuidado con sondas y cables que puedan afectar la tranquilidad del paciente, aumentando estrés y angustia que en definitiva el sentido humano del servicio. (Ariza Olarte, 2011)

Humanización Y Calidad Del Servicio

Por otra parte, desde el enfoque basado en la calidad de la atención, identifica 6 principios fundamentales para una atención de calidad (Equidad, eficacia, acceso, idoneidad y aceptabilidad, elección) estos principios brindan la prioridad en la promoción de salud y bienestar de los pacientes (Centro Virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas, 2011). Para verificar estos aspectos en un contexto aterrizado a la realidad se retoma la investigación adelantada en la Ciudad de Pasto, quienes como objetivo querían conocer las percepciones de los beneficiarios de la red pública del municipio de Pasto, en relación a la calidad de los servicios que recibían en el primer nivel de atención, en los hallazgos se identificaron varios factores que la población considera determinantes en una atención oportuna, (Yepes, Ricaurte, & Jurado, 2018) centrada en las personas y eficaz, que a su vez generan un plan de mejoramiento no solo para el municipio de Pasto sino para todas las organizaciones que se identifican con dicha realidad:

1. Los usuarios de la investigación mencionan que deben comenzar filas desde las 4 de la madrugada y en algunos casos sin lograr la consulta solicitada, este trámite los hace sentir denigrados, atenta con la accesibilidad oportuna y no genera confianza en los servicios ofrecidos por la Entidad, así mismo los usuarios entrevistados perciben desorden en la estructura organizacional y operativa de la entidad.
2. Frente al trato los usuarios expresaron que muy pocas veces el profesional se presenta, indica los pasos a seguir y si dirige a ellos, por consiguiente, manifiestan poca empatía por el personal médico. Lo que genera en ellos frustración al no sentirse escuchados y consideran ser ignorados en tomas relevantes a su tratamiento o expectativas de este.

3. Entre los aspectos positivos consideran que los tiempos de espera en la atención una vez tiene la consulta programada son cortos y oportunos. Sumado a tramites cortos para la obtención de exámenes adicionales. Estas percepciones, provenientes de los usuarios de la investigación permiten articular la calidad del servicio y la humanización de este; dicho esto, la humanización termina envolviendo tanto aspectos sociales, como espirituales, de buen trato y por supuesto, de calidad; con los cuales se brindará seguimiento a los procedimientos y procesos estandarizados en distintos niveles de medición.

Barreras De La Humanización

La Fundación evidencia la falta de personal capacitado en el sector donde se encuentra localizada y es por ello, que constantemente debe buscar personal en zonas alejadas, en su gran mayoría de la capital del país, los cuales a su vez al aplicar a las vacantes terminan haciendo cambios de domicilio o ejecutan traslados tan extenuantes que con el pasar de los meses se desgastan y terminan renunciando, afectando la continuidad del proceso terapéutico. La rotación de personal hace parte de los factores que afectan la humanización del servicio, Como lo menciona el estudio adelantado por estudiantes de la Universidad de Santo Tomas a los servicios de urgencias de la ciudad de Bogotá, se encontró que la rotación de personal era la causa que influía al momento de la atención dada la inexperiencia en los servicios, en ocasiones el desconocimiento del paciente y la despersonalización que es natural en el empleado nuevo, es por ello que el paciente percibe un trato lejano, sumado a la no continuidad de tratamiento por la novedad en cada caso (Bolaños Fernandez & Rocha Vargas, 2016) así mismo las constantes agitaciones y episodios en crisis que presentan los beneficiarios alteran las agendas, lo urgente termina superando lo importante y a su vez al retomar la agenda se encuentran desgastados afectando la calidez en la intervención, en este aspecto Daniel Fernando Gómez Rodríguez, retoma el concepto demanda emocional, comprendiendo que el profesional en su ejecución de humanización del servicio termina empatizando con el dolor o la situación del paciente presentando un riesgo psicosocial para él mismo, que a su vez afectara irónicamente la atención humanizada hacia sus pacientes. (Gómez Rodríguez, 2020)

Marco Conceptual

La investigación ha abordado la humanización del servicio desde la perspectiva del cuidado en pacientes con discapacidad mental psicosocial para ello se hace importante reconocer aspectos fundamentales como:

Enfoque Humanista en salud: Las doctoras Alina María Segredo Pérez e Irene Perdomo Victoria de la Escuela Nacional de Salud Pública de La Habana, Cuba. Mencionan el enfoque humanista desde la estrategia de la observación continuada de las manifestaciones del ser humano, lo que permite valorar la vida y en aceptar su realidad, al brindar una observación real del contexto se pueden formular estrategias que permitan modificarla para bien, atendiendo a las necesidades reales y el trabajo articulado entre el paciente y el médico. Así mismo mencionan que el sentido humanista, se concibe como el valor que hace de un hombre, y sin lo cual perdería la humanidad o parte de ella. (Segredo & Perdomo, 2012).

Por su parte el Doctor Jorge Francisco Oseguera Rodríguez, señala el humanismo médico como el conjunto de valores, actitudes y prácticas que demuestren una verdadera vocación en el servicio y por consiguiente se pueda valorar al paciente como un semejante que sufre y solicita alivio. Los principios más relevantes que promueve el humanismo son: el afecto, el apoyo, el respeto y la solidaridad. Siendo fundamentales para conocer al paciente y lograr un balance entre sus expectativas, el tratamiento que requiere y los posibles resultados. De igual forma el Dr. Oseguera retoma las categorías establecidas por Carl Rogers, en lo esperado por un profesional de la medicina humanista (Oseguera Rodríguez, 2006):

1. Respeto por los puntos de vista del paciente y su concepto frente a la toma de decisiones respecto a su salud.
2. El validar el bienestar psicológico del paciente.
3. El paciente es único e individual.
4. Tratar al paciente en su contexto familiar y ambiente social y físico.
5. Conservar la escucha activa
6. Proporcionar confidencialidad y confianza.
7. Mostrar calidez y compasión.
8. Ser empático.

Humanización del servicio: Este aspecto se ha abordado reiteradamente en el documento, por tanto, solo se recordar que la humanización del servicio desde el

cuidado implica reconocer la paciente, su familia, generar empatía. “La humanización del cuidado, requiere un proceso de cuidado centrado en el ser humano, en el entendido de que ese ser humano no sólo incluye la persona sujeta de cuidado, sino la enfermera y el estudiante de enfermería” (Gonzales, Velandia , & Florez , 2009), o lo que nosotros llamamos cuidador.

Enfoque basado en la calidad de la atención: En la Universidad Nacional de Colombia el profesor Edison Jair Duque Oliva, define calidad como la excelencia en los diferentes momentos del servicio, entendiendo que cada momento comprende procedimientos, ambientes físico y operativos, por tanto, refiere que debe existir calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad de proceso, calidad de la gente, calidad del sistema, calidad de la compañía, calidad de objetivos. (Duque Oliva, 2005). Por otra parte, el Doctor Benito Narey Ramos, refiere en su libro Control de Calidad en salud, aterriza el concepto para el área de la salud, como un compendio de acciones; excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, acción sin daño, búsqueda de la satisfacción del paciente y un impacto significativo positivo en la salud del paciente. El libro refiere que para poder medir la calidad se debe tener claridad en tres aspectos:

- La organización debe tener definido la característica de calidad que implementara o que desea alcanzar.
- A través de que indicador será medida esa característica de calidad.
- Comparar la medición con el objetivo a alcanzar.

Para el caso colombiano, el Ministerio de Salud ha establecido la reglamentación necesaria que le permita a las organizaciones que presten servicios en salud alcanzar unos mínimos generales, regularizando así los servicios bajo estandarización de los mimos, para ellos la organización debe verificarse permanentemente la evaluación y el mejoramiento continua es pieza clave para mantener sus estándares de calidad.

La medición a través el sistema de habilitación permite garantizar parámetros mínimos de calidad en la atención en salud, promoviendo una cultura enfocada a la mejora continua, fomentando la sana competencia entre los prestadores de servicios, quienes deben propender una comunicación adecuada con los clientes desde la satisfacción del servicio. Las organizaciones que se motivan acerca sistema de información y medición pueden ofrecer a sus pacientes una atención oportuna, permitiéndoles hacer mejoras en menor tiempo y finalmente, ayudando a plantearse auditorías internas con miras al fortalecimiento continuo.

Seguridad del paciente: El Ministerio de Salud de Colombia hace referencia a la seguridad del paciente como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (Ministerio de Salud de Colombia, 2022), para ello la legislación Colombiana ha establecido la Política De Seguridad Del Paciente, la aterrizada en los lineamientos, la guía de buenas prácticas y por supuesto la resolución 1446 del 2006 que establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos. Así mismo esta seguridad del paciente involucra la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para plantear y poner en práctica las barreras de seguridad necesarias para minimizar riesgos.

Enfoque de riesgo: Este enfoque tiene como prioridad la protección a los pacientes, es por ello por lo que entre la metodología se encuentra la identificación de factores que pueden desencadenar un riesgo al paciente, su familia o comunidad, haciendo énfasis en el cumplimiento de los estándares de la organización. Así mismo trabaja desde la psi coeducación para fortalecer una cultura de cuidado, de la prevención. (Sarue, y otros, 1996). De igual modo en los ejes de acreditación establecidos por el Ministerio de Salud de Colombia ha definido que el enfoque de riesgo debe proteger la información de los usuarios, vincula la calidad del servicio en la medida que juntos forman un conjunto de normas cuyo objetivo es brindar seguridad a los usuarios en referencia a los viables riesgos asociados a la prestación de servicios. (Ministerio de Salud de Colombia, 2021)

Discapacidad Mental Psicosocial: La Fundación Niña María atiende ese tipo de discapacidad la cual y retomando la investigación Una mirada a la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sociales y de la salud, menciona que es poco conocida y en ocasiones confundida con la discapacidad intelectual, “La discapacidad psicosocial es un proceso que aparece cuando el entorno no permite a una persona participar de la misma manera que todos a causa de un proceso o antecedente en salud mental” (Arenas, 2020). Es importante señalar que este tipo de discapacidad puede generar un deterioro en otras esferas del ser, como lo señala la organización panamericana de la salud “Los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales” (OPS, Organización Panamericana de la Salud,

2014) es por ello que el deterioro en estos pacientes es alto, se evidencia muy rápidamente en el transcurso de su vida la afectación en otras esferas del ser, es importante señalar además que el desconocimiento y la falta de atención oportuna en la infancia genera que no se traten a tiempo y cuando el paciente llega a etapas crónicas y poco dominio de la realidad llegan a instituciones como la Fundación donde el deterioro físico, el daño neurológico es irreversible y queda solo brindar los cuidados necesarios para evitar crisis y reactivaciones patológicas que puedan poner en riesgo sus vidas y las de su entorno.

Marco Legal

Norma	Marco General	Artículos relacionados con el tema de investigación.
Decreto 1529 de 1990	Reglamenta el reconocimiento y cancelación de personerías jurídicas de asociaciones, corporaciones o Fundaciones.	ARTICULO 1°. reconocimiento y la cancelación de personerías jurídicas de las asociaciones o corporaciones y fundaciones o instituciones de utilidad común- ARTICULO 2°- Requisitos que debe reunir la solicitud de reconocimiento de personería jurídica. ARTÍCULO 6°.- Naturaleza y efectos de la inscripción.
La Resolución 13437 de 1991	Adopta como postulados básicos el propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, además de	ARTICULO 1o. Adoptar como postulados básicos para propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público.

	<p>garantizar a todo paciente el ejercer sin restricciones los derechos descritos en esta resolución por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.</p>	
Ley 100 De 1993	<p>El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.</p>	<p>ARTÍCULO 3°. Del Derecho a la Seguridad Social. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente Ley. (Publica, 2022)</p>
Resolución 4343 De 2012	<p>Regulación sobre deberes y derechos que tienen las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención en salud, más conocida como ley de deberes y derechos de los pacientes. Esta es una normativa colombiana que reglamenta las acciones concernientes a la atención de éstos por</p>	<p>ART 3. Características y parámetros básicos de la carta de derechos y deberes del afiliado. CAPITULO IV Mecanismos de seguimiento y cumplimiento de la obligación de entrega</p>

	<p>parte de las instituciones de la salud con la intención de asegurar un derecho a un trato digno, así como un consentimiento informado. (Ministerio de salud y la protección social, 2012</p>	
Decreto 936 de 2013	<p>Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, se reglamenta el inciso primero del artículo 205 de la Ley 1098 de 2006 y se dictan otras disposiciones.</p>	<p>En cada uno de los artículos se expresa las facultades, principios y objetivos del Sistema Nacional De Bienestar Familiar, así mismo el ART 15. Manual Operativo Del Sistema Nacional De Bienestar Familiar</p>
Ley 1616 De 2013	<p>El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con fundamento en el enfoque</p>	<p>Artículo 3. Definición salud mental. Artículo 4. Se adoptarán programas de atención para los enfermos mentales privados de libertad Titulo 2. Derechos de las personas en el ámbito de la salud mental Titulo 4. Atención integral e integrada en salud mental</p>

	promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Sal. (Ministerio de la protección social, 2013)	
Decreto Único Reglamentario 1084 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Inclusión Social y Reconciliación	Parte 2. Sector descentralizado Título I. Entidades adscritas ARTÍCULO 1.2.1.1. Entidades adscritas. Se encuentran adscritas al Sector Administrativo de Inclusión Social y Reconciliación.
Decreto 780 De 2016	Recopila las disposiciones para el funcionamiento adecuado del Sistema Obligatorio de Calidad en la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, orientado al mejorar los resultados en la atención en salud, centrados en los usuarios a través de la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad. (Ministerio de la salud y la Protección Social, 2016)	Título 3. Órganos sectoriales de asesoría y coordinación. Capítulo 3 Normas Sobre Habilitación Capítulo 5 Sistema de información para la calidad Capítulo 7 Condiciones sanitarias de las instituciones prestadoras del servicio de salud
Política nacional de Humanización de la salud 2021-2031	La política pretende analizar la prioridad en salud y reconocer la visión de las personas, en reconocer la	5.4. marco referencial. Humanización en salud 10.Principios y valores de la política

	humanización como el eje principal en el Sistema y Sector Salud, así mismo abordarla desde diversos ámbitos como lo socioambiental y construcción colectiva del bien común.	EJE 1. El fortalecimiento del relacionamiento interpersonal humanizado en salud
--	---	---

Marco Institucional

La Fundación Niña María es una entidad privada sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica No. 0220 y Licencia de Funcionamiento N°1533 y 1134 expedida por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuya misión es la prestación del servicio de salud mental. La iniciativa la inician sus miembros fundadores MARLEN GÓMEZ, JIMMY TALERO y GUSTAVO BRICEÑO SARMIENTO, con el fin de aportar sus servicios a la niñez desamparada. El nombre de Niña María nace en honor a la Santísima Virgen María en su infancia, así mismo cada una de las hijas de los fundadores, fueron ofrecidas a ella. Su creación oficial es el 3 de marzo de 1999, mediante Acta de Constitución y el aporte de los socios Fundadores. En el mes de febrero de 2000, se abren las puertas a 63 niñas, niños y jóvenes, gracias a un contrato de aportes con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Como se ha mencionado anteriormente la Fundación Niña María presta atención integral a los beneficiarios que se encuentran internados y bajo su cuidado, entre la atención integral la Fundación cuenta con un objeto social diferente para poder atender las necesidades propias de los niños y jóvenes, entre los servicios habilitados son:

- Psiquiatría
- Psicología
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Enfermería
- Farmacia

Tabla 1.

Direccionamiento Gerencial

Misión	Visión
Reconocer, garantizar y establecer los derechos fundamentales de los niños, niñas y mayores de 18 años con y sin discapacidad proveyendo una atención integral, interdisciplinaria y desde el enfoque ecológico a las familias, redes de apoyo y referentes afectivos, permitiendo una inclusión plena y efectiva a la sociedad. (Fundacion Niña Maria, 2021)	La Fundación Niña María se proyecta para el año 2027 como una entidad líder en la atención terapéutica a nivel individual, familiar y comunitaria aunando esfuerzos en el proceso de restablecimiento de derechos fundamentales enfocada en el acompañamiento y la desinstitucionalización de los servicios de protección. (Fundacion Niña Maria, 2021)
Objetivo	
Garantizar los derechos de los niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años, mediante una atención especializada en la prestación del servicio de salud mental, desarrollando programas enfocados a la prevención de la patología mental, rehabilitación y seguimiento; que permita lograr la estabilidad comportamental, el desarrollo cognitivo, fortaleciendo el área afectiva-emocional del beneficiario, obteniendo mejores condiciones de vida y así mismo, trabajar con sus familias desde el empoderamiento en la superación de los hechos que dieron origen a la vulneración de derechos. (Fundacion Niña Maria, 2021)	

Nota. Creación Propia

El mapa de procesos de la Fundación determina las siguientes áreas:

1. Coordinación administrativa: Área encargada del mantenimiento, compras y dotaciones
2. Coordinación técnica
 - 2.1 gestor de hogares: Cuidado del hogar, primer respondiente del día a día de los niños y cumplimiento de cronogramas
 - 2.2 equipos psicosociales: Comunicación directa con las autoridades administrativas, gestiones en garantía del derecho.
 - 2.3 gestor salud: Cumplimiento de las atenciones interdisciplinarias en salud y atención prioritaria.

3. Coordinación en talento humano: Garantía de cubrimiento de vacantes, seguridad del personal y calidad del talento humano.

Es así, que la Fundación ha organizado procesos interrelacionados para trabajar en las atenciones enfocadas a la individualidad de cada beneficiario respondiendo a los lineamientos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y acorde a los procesos habilitados.

Marco Contextual

La humanización del servicio del que se pretende ahondar en el trabajo de grado, será aterrizada en la forma como los colaboradores de la Fundación Niña María la aplican en sus labores diarias, para ello es importante señalar que la Fundación tiene como objetivo principal la Humanización del servicio en población con diagnóstico mental psicosocial que presta sus servicios al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, de esta manera se brinda a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de protección una atención integral bajo los lineamientos emanados para los operadores de internado. La población con discapacidad mental psicosocial que atiende la Fundación en su gran mayoría están declarados en adoptabilidad es decir niños, adolescentes y mayores de 18 años que entraron al sistema de protección por la vulneración de sus derechos, pero en cumplimiento a los términos establecidos por la ley pasan hacer custodias definitivas del estado, es decir declarados en adoptabilidad, sin embargo, durante la búsqueda de familias para adoptar, dichas posibilidades son pocas en comparación a la necesidad, es por ello que el número de niños en el sistema de protección son altos y requieren del cuidado de los operadores a los que contrata el instituto.

Es entonces cuando la diferenciación de la población exige la especificidad de los internados y en este caso la Fundación se destaca como el internado especializado en la atención de niños, niñas, adolescentes y mayores 18 años con discapacidad mental psicosocial como diagnóstico principal sin embargo gran porcentaje de la población presenta diagnósticos asociados tales como discapacidad intelectual, física y orgánica que exigen en los colaboradores un sentido humano, de entrega y cuidado hacia nuestros beneficiarios. Entre los diagnósticos más recurrentes de los trastornos mentales son; esquizofrenias paranoides, trastorno del comportamiento y la conducta, trastornos depresivos y

bipolares con diagnósticos de discapacidad intelectual tales como discapacidad intelectual moderada, grave y profunda sumado en algunos casos sobre todo para los beneficiarios con discapacidad intelectual profunda diagnóstico de diabetes y discapacidades físicas que requieren de apoyos externos tales como sillas de ruedas y/o muletas

La Fundación se encuentra ubicada en una zona rural de Cundinamarca donde sus servicios son incluso más altos en calidad y oportunidad que lo ofrecido en la red pública, la discapacidad mental psicosocial presenta aun poca adherencia a los programas que ofrece el sistema de salud, la atención es poca, la necesidad mucha y la inversión no es suficiente, actualmente se atiende en la sede de Alban a 233 beneficiarios, de los cuales el 85% son mayores de edad, siendo el grupo mayoritario y a su vez subdividido según sus niveles de apoyo en atención a la discapacidad. De esta manera se cuentan con hogares de personas mayores completamente dependientes, con deterioro en su patológica de manera significativa y retrasos mentales profundos (85 beneficiarios), hogares de adultos con funcionalidad en algunas actividades de la vida diario, pero compromiso intelectual severo (68 beneficiarios) y hogares de adultos que presentan compromisos intelectuales leves y funcionalidad en actividades operativas y de mayor complejidad (45 beneficiarios). La sede cuenta con dos hogares menores de edad completamente funcionales, que requiere mayor apoyo terapéutico por sus ciclos vitales (adolescencia) sumado a sus patologías de base siendo frecuente en ellos diagnósticos emocionales y de conducta.

Dadas las particularidades de la población solo un mínimo porcentaje cumple perfil para estudios académicos regulares, es por ello por lo que se organiza un plan de intervención terapéutico que comprende áreas como fisioterapia, terapia ocupacional, así mismos programas con talleres de oficios ocupacionales como granja, modistería y panadería que les permite desarrollar destrezas y mantener las habilidades adquiridas. Para contar con un seguimiento controlado de los avances o deterioros de las diferentes patologías se organiza alianzas con el sector salud del municipio, es así como a la EPS Convida se tiene afiliados al 90% de los beneficiarios, seguidos de capital salud con 8% y otras EPS, es de resaltar que mes a mes se gestionan traslados de EPS, dado que las IPS del municipio contratan pocos servicios con otras EPS y brindan servicios integrales a los beneficiarios de CONVIDA.

Descripción De La Población: A continuación, se describe en detalle los grupos poblacionales con sus diagnósticos predominantes, es importante recordar que los

beneficiarios son niños, adolescentes y jóvenes que se encuentra bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, siendo la Fundación, la organización contratada por su cuidado y atención integral.

Gráfico 1.

Descripción de los beneficiarios de la Fundación sede Alban por grupo etario.

GRUPO ETAREO	CANTIDAD
entre 7 y 14 años	16
entre 14 y 18 años	12
entre 18 y 35 años	95
entre 35 y 45 años	48
mayores de 45	62
TOTAL	233

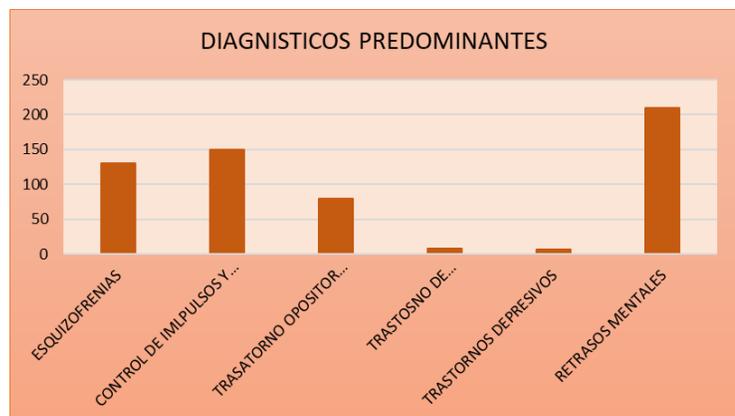


Nota. Elaboración propia

Gráfico 2.

Descripción de los Diagnósticos recurrentes en los beneficiarios de la Fundación sede Alban.

DIAGNOSTICO	CANTIDAD
ESQUIZOFRENIAS	130
CONTROL DE IMLPULSOS Y LAS EMOCIONES	150
TRASATORNO OPOSITOR DESAFIANTE	80
TRASTOSNO DE PERSONALIDAD	8
TRASTORNOS DEPRESIVOS	7
RETRASOS MENTALES	210
TOTAL	585



Nota. Elaboración propia

METODOLOGÍA

La presente investigación es de enfoque cualitativo, el objetivo como lo señala el Dr. Lamberto Vera es saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso más que la causa su efecto (Vera Vélez, 2022), a su vez para el diseño de la investigación se aborda el método de estudio de caso. Es importante recordar que este método lo enuncia el científico social estadounidense Robert K. Yin, quien con el tiempo se convirtió en uno de los pioneros en el método, Yin señala que, el estudio de caso permite que la investigación mantenga lo holístico y el sentido propio del contexto, así mismo conserva los ciclos de vida individual, organizacional y relacional del objeto de estudio. (Yin, 1994).

El método de estudio de casos fue llevado al ámbito empresarial liderado por la Universidad de Harvard, pero solo vino a tener fuerza en los años 90' gracias al aporte de grandes autores, de esta manera las investigadoras Villarreal Larrinaga y Landeta Rodríguez, en su artículo. *El estudio de casos como metodología de investigación científica en dirección y economía de la empresa. una aplicación a la internacionalización*, proponen que el diseño metodológico del estudio de casos contemple 9 momentos (Villarreal Larrinaga & Landeta Rodríguez, 2010), el método permite a la investigación un análisis con valor a la mejora continua, tal como lo mencionan Guzmán y Machado la investigación desde el estudio de caso empresarial permite entender y darle significado a la creación de valor para el mejoramiento sustancial de la calidad de vida de las personas en la organización, entendiendo además que la organización, en este caso Fundación se conforma de individuos, y la gestión es producto del trabajo de estos individuos (Guzmán Barquet & Alejo Machado, 2017).

Para la presente investigación se escogió el análisis descriptivo, que permite relacionar y describir la información analizada en las estrategias escogidas para la recolección de datos. Robert Yin en sus múltiples trabajos explica que el estudio de caso permite que muchas variables observacionales convergen entre sí, haciendo del análisis de datos un tipo de triangulación. El enfoque fenomenológico, reconoce que no existe una única realidad, sino que depende de la interpretación que los actores hacen de las situaciones, así que trata de comprender los fenómenos o sucesos desde el sentido dado por los individuos que actúan en ella (Monje Alvarez, 2011) y de esta manera hacerlos comprensibles

para el resto, articulando el método de estudio de caso con el análisis fenomenológico.

La Dra. Gloria Pérez Serrano, en su libro Modelos de investigación cualitativa en educación social y animación sociocultural, define el papel del investigador en el estudio de caso, como la persona responsable de interpretar permanentemente el fenómeno para hacerlo comprensible al resto, así mismo los clasifica (Perez Serrano, 2004). Casos *intrínsecos*, su objetivo es la comprensión del caso en sí, tiene mayor afinidad con la corriente descriptiva. Casos *instrumentales*, permite explorar el fenómeno y sus relaciones para ampliar a mayores y nuevas investigaciones. Por consiguiente, la presente investigación se clasifica en casos intrínsecos, una vez clasificados procede con los momentos establecidos por la autora:

1. Aproximación al objeto: Obtención de información general sobre el caso, las personas que intervienen, las relaciones alrededor de él.
2. Estructuras de contenido: Identificación de los problemas o del problema de investigación
3. Selección de instrumentos: Aplica tanto para la recolección como para el análisis de datos.
4. Elaboración de propuestas y diseño de líneas básicas de acción: creación de diferente propuesta de solución.

Unidades De Análisis.

Para valorar la humanización del servicio y teniendo en cuenta el marco referencial abordado, se distinguen tres unidades de análisis que permiten conocer de manera integral la percepción de humanización en el servicio ofrecido a los beneficios de la Fundación.

TALENTO HUMANO: El concepto de talento humano, presenta diferentes interpretaciones por un lado se conoce la definición de recurso humano, sin embargo Teodosio Palomino expresa que el personal no puede catalogarse como recursos dado que durante su existencia como trabajador ha ejercido una serie de luchas por sus derechos y garantías que lo hacen no solo un objeto o un medio para un fin, el Dr. Teodosio refiere que, más que inapropiado el termino de recurso

es degradante, dado que atenta contra la dignidad del trabajador, minimizándolo a una cosa (Palomino, 2015). Por otro lado, existe el concepto capital humano, comprendiéndolo como un factor de producción en el trabajo y como tal, al invertir en él se aumenta el progreso, este concepto fue desarrollado por Theodore Schultz y Gary Becker (Monteiro , 2016). Finalmente llegamos al termino talento humano, el termino se refiere a la capacidad especial que tiene una persona para desempeñarse en un determinado cargo o tarea, la socióloga Liliana Bonnet reconoce al talento humano como una ventaja significativa para el alcance de los objetivos de la organización y propone fortalecer la dimensión humana para responder a los retos internacionales y globalizados (Bonnet, 2010)

PRESTACIÓN SERVICIO: Los servicios sociales suplen necesidades personales básicas concernientes con el bienestar integral y la dignidad de las personas, buscan la integración social plena de la comunidad y los sujetos que la componen propendiendo por la igualdad de oportunidades (Junta de Castilla y León, 2022). El departamento nacional de planeación de Colombia relaciona la prestación de un servicio con la garantía para su acceso, el mejoramiento continuo de la calidad de este y la búsqueda de la eficiencia en su prestación (Departamento Nacional de Planeación, 2014), así mismo refiere que se debe tener en cuenta; saneamiento fiscal y financiero, reorganización, rediseño y modernización de redes, registrarse en los procesos de habilitación. Por otro lado, el Ministerio de Salud de Colombia señala que la prestación del servicio tiene el objetivo de garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas. (Ministerio de Salud, 2022).

SATISFACCIÓN DEL CLIENTE: La satisfacción es el grado de cumplimiento frente a las expectativas que el cliente generó ante el servicio a ofrecido de esta manera una vez adquirido, el cliente evalúa que tanto se cumplió o en qué porcentaje sus expectativas. Como lo dice Carolina Moliner, tanto la Calidad de Servicio como la Satisfacción del cliente son críticas para entender la prosperidad de la entidad (Moliner Cantos, 2001), por otra parte, la Universidad de Sevilla España, refiere que para una organización alcanzar la satisfacción del cliente, va más allá de cumplir con los requerimientos técnicos del servicio, explica que en ocasiones la satisfacción del cliente radica en conseguir la NO insatisfacción, es decir, el cliente

aunque no tenía expectativas, recibió un producto o un servicio de calidad sin observaciones negativas lo que a su vez le genera (Carmona Lavado & Leal Milan, 1998)

Instrumentos de recolección

Acudiendo a los momentos establecidos por la autora Gloria Pérez Serrano, se escogieron 3 técnicas para la recolección de información:

Árbol de competencias: El autor Marc Giget, crea esta técnica en 1988 y la recrea en su libro; *La Conducción de la Reflexión y de la Acción Estratégica de las Empresas*. Es una técnica que busca mediar las cualidades con las que cuenta una empresa y con ello conocer la realidad de esta, saber responsabilidades, localizar los puntos fuertes y débiles en relación con el entorno, los actores y la aplicación de la estrategia; así mismo permite una lista de los cambios importantes (Fundación Universitaria CEIPA, 2020-2021). Se propone tres fases, la primera; permite identificar las competencias "genéricas", para ello es indispensable identificar fortalezas y debilidades a nivel técnico, financiera y organizacional. La segunda fase; Busca articular las competencias identificadas anteriormente, se desarrolla un proceso de integración con los hallazgos y las áreas correspondientes. Finalmente, la tercera fase; se lleva a cabo una valorización sectorial de las competencias, el análisis debe llevar al encuentro de debilidades y fortalezas que se poseen ante los distintos sectores del mercado, así como las de los bienes o servicios que se producen. (Fundación Universitaria CEIPA, 2020-2021)

Matriz de Riesgos y oportunidades: La matriz se aplica como instrumento de análisis organizacional, para analizar el éxito en el cumplimiento de metas, es una alternativa que permite efectuar el análisis para su difusión y divulgación. El Licenciado Humberto Ponce, señala que el análisis consiste en realizar una evaluación de los elementos fuertes y débiles que en su conjunto diagnostican la situación interna de una organización (Ponce Talancon, 2006). De esta manera la matriz contribuye al objetivo de la presente investigación, en la medida que es una herramienta visual que permite ver rápidamente los riesgos con mayor atención, y es mucho más fácil para los equipos comprender y participar en el proceso, etapa necesaria para el plan de mejoramiento siguiendo al autor escogido.

Matriz de estándares: Los estándares contienen la normativa y los criterios de cumplimiento que cualquier organización en salud debe aplicar, así mismo

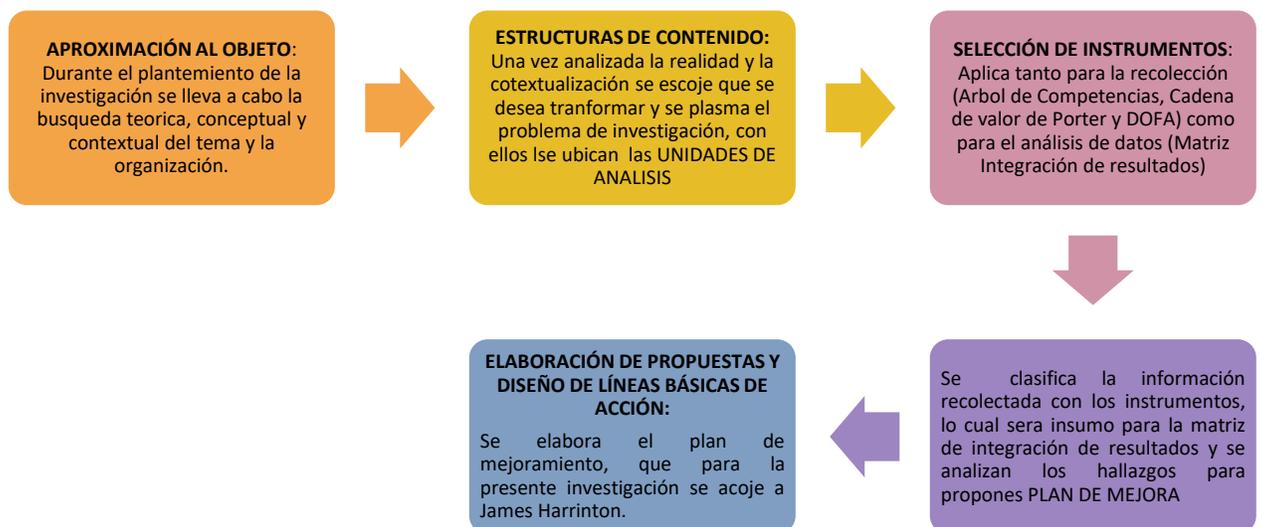
expresa la responsabilidad que tiene la organización para definir y aplicar modos de control a su alcance y la progresión de mejora continua que involucre la concientización del personal. Este análisis es interno que permite identificar los aspectos críticos en los cuales es necesario desarrollar acciones específicas, la herramienta le brinda a la investigación la posibilidad de monitorear y mejorar sólo unos cuantos procesos acordes al objetivo del proyecto, a su vez y como lo menciona *La guía práctica de preparación para la acreditación* del Ministerio de la Protección Social de Colombia. El equipo debe poner los procesos que quiere mejorar en orden de prioridad y debe concertar lo que necesita mejorar y a la forma en cómo va a invertir sus recursos para ello. (Ministerio de la Protección Social, 2005)

Gráfico Metodológico

Teniendo en cuenta la metodología acogida de la Dra. Gloria Pérez Serrano y el marco referencial de la investigación, a continuación, se detalla:

Gráfico 3.

Proceso metodológico de la investigación.



Nota. Elaboración propia

RESULTADOS

Para la recolección de información de las tres unidades de análisis se procedió a las técnicas antes expuestas, de esta manera se define cada uno de los hallazgos:

Árbol de Competencias: Analizó las debilidades y fortalezas del componente técnico, el proceso y los resultados del área Misional de la Fundación, evidenciando la gran experticia de la organización frente a la población que atiende, gran bagaje teórico, técnico y legal en la atención, con propuesta de programas centrado en el beneficiario y su proyecto de vida, sin embargo la falta de capacitación, inducción y re inducción en metodología de intervención al talento humano, hace que cada profesionales implemente sus propias percepciones del programa en las técnicas que garantice que el talento humano interioriza los objetivos de los programas, así mismo la rotación afecta la adherencia de los profesionales a los programas y el cumplimiento de sus objetivos. Cadena de valor de Porter, permitió conocer las necesidades abordadas desde talento humano y los requerimientos que se necesiten para la prestación del servicio, se evidencio que las zonas aledañas a la Fundación no cuenta con profesionales idóneos y el perfil requerido para la prestación del servicio, por tanto la Fundación debe contratar personal de la Capital, poniéndola en desventaja con ofertas laborales de la ciudad de Bogotá, el talento humano debe ser formado en la Fundación que pueda garantizar la idoneidad en la ejecución de las labores, pero dichas formaciones como se evidencio anteriormente no se dan de manera regular por tanto afecta la prestación humanizada del servicio en la medida que el talento humano desconoce el objetivo de los programas y trabaja para ello.

Matriz de Riesgo: Permitted analizar los eventos más significativos del proceso misional, atendiendo las 3 unidades de análisis escogidas en la presente investigación, entre los riesgos hallados se resaltan dos eventos; *resistencia de los profesionales formados con miras en la adopción de conductas humanizadas dirigida tanto a los beneficiarios como a sus pares o compañeros de labor* y *Rotación recurrente de profesionales psicosociales, debido a la ubicación de la sede de la Fundación*. Curiosamente los dos eventos se desencadenan entre sí, en la medida que la rotación de personal no permite interiorización de las metodologías internas de la Fundación, la falta de apropiación genera deserción

del talento ya sea por voluntad o por debidos procesos en talento humano. En el primer evento los factores precipitantes son; *Atención humanizada fragmentada a los beneficiarios* y *Clima laboral afectados por relaciones interpersonales conflictivas* este último en gran medida por los turnos extensos que hacen que entre los formadores (personal que debe estar en turno de 24 horas) se generen situaciones estresante propias de la labor pero que terminan reflejándolas con sus pares maximizando situaciones que pueden ser de fácil manejo, sumado a opiniones personales sobre la vida íntima de los demás, escalando a afectaciones emocionales. *Para el segundo riesgo se evidenciaron dos factores Falta de atención humanizada de forma continuada, dirigida a los beneficiarios en la Fundación. Y Sobrecarga de trabajo, en los profesionales que continúan sus labores, reduciendo la efectividad en la cobertura de atención.* Al igual que lo eventos estos dos factores se interrelacionan. La falta de continuidad del personal genera sobrecarga en los restantes quienes bajan sus habilidades comunicativas con el beneficiario minimizando sus demandas, lo que a su vez genera en los beneficiarios la sensación de deshumanización.

Medición De Estándares Y Objetivos Procesales: En la revisión de estándares se compararon las tres unidades de análisis, de esta manera para el área de procesos, el objetivo del estándar escogido fue *Prestar servicios de atención psicosocial, con altos niveles de calidad y humanización, de manera integral a todos los beneficiarios de la Fundación Niña María.* Para el área de talento humano se contempló *Contar con una planta total de profesionales psicosociales, capacitados y formados en la Humanización del Servicio.* Y finalmente para la satisfacción se planteó *Fomentar vínculos de confianza con los beneficiarios, donde se evidencie la satisfacción por la atención recibida, se reduzca exponencialmente la resistencia evidenciada y el potencial de abandono de modalidad.* Al revisar el grado de aplicabilidad del estándar, las 3 unidades de análisis presentan gran porcentaje de cumplimiento superando el 80% aun así se evidencian desafíos tales como documentar y actualizar la estrategia de las capacitaciones para garantizar el dominio del tema pero la practicidad para aplicarla, así mismo generar encuentros cortos que puedan repetirse periódicamente dada la rotación de personal sin desgastar a los nuevos ingresos por las extenuantes jornadas de capacitaciones sumado a la meta de agenda de intervenciones

Cuadro De Resultados (Página siguiente)

	UNIDADES DE ANALISIS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS MISIONALES, DE SALUD Y DE APOYO	PROFESIONALES HUMANIZADOS EN LOS PROCESOS MISIONALES Y DE APOYO	SATISFACCION DE LOS BENEFICIARIOS
Gerencia Estratégica y de Servicios	Objetivo	Implementar de manera integral la humanización del servicio prestado por los profesionales de los procesos misionales de la Fundación, logrando la satisfacción final de los beneficiarios.		
	Diagnóstico	La humanización del servicio se ejecuta de manera limitada debido a la falta de formación de algunos profesionales y a la utilización de información base subjetiva y personal	La humanización se aborda por los distintos profesionales de manera fragmentada y basada en algunas ocasiones, en sus criterios personales, así como de su experiencia adquirida en otros escenarios.	Los beneficiarios no comprenden como abordar correctamente la humanización expuesta por los profesionales al momento de ejecutar las actividades diarias.
	Instrumento	Árbol de competencias de Marc Giget		
	Hallazgos	Faltan profesionales formados en humanización del servicio. Lo programas y proyectos creados en la Fundación no siempre logran ser interiorizados por el talento humano fluctuante	Se evidencia resistencia por parte de algunos profesionales frente a la actualización de su conocimiento de humanización o la adopción de esta metodología en los casos donde no cuentan con la formación.	Resistencia de algunos beneficiarios al cumplimiento académico, ocupacional o laboral según sea su ciclo vital, afectando el avance en su proceso individual. Un bajo número de beneficiarios presentan inconformidad al momento de recibir tratamientos por sus patologías psicológicas de base; ocurriendo lo mismo al recibir apoyo en otros servicios
Analisis	Se analizó las debilidades y fortalezas del componente técnico, el proceso y los resultados del área Misional de la Fundación, evidenciando la gran experticia de la organización frente a la población que atiende, gran bagaje teórico, técnico y legal en la atención, con propuesta de programas centrado en el beneficiario y su proyecto de vida.	Se evidencia falta de capacitación, inducción y re inducción en metodología de intervención al talento humano, lo que hace que cada profesional implemente sus propias percepciones del programa en las técnicas que garantice que el talento humano interioriza los objetivos de los programas, así mismo la rotación afecta la adherencia de los profesionales a los programas y el cumplimiento de sus objetivos	La diferencia de percepciones y su direccionamiento con los beneficiarios, así como la rotación de los mismos, reduce notablemente la confianza y el afecto de los beneficiarios; quienes no logran cohesionar adecuadamente los conocimientos adquiridos.	
Gerencia de la Calidad	Objetivo	Desarrollar un plan de capacitaciones que aborde la humanización del servicio, en todos los profesionales que hacen parte de los procesos misionales y de salud en la Fundación.		
	Diagnóstico	Resulta de vital importancia profundizar y ampliar el conocimiento de los profesionales psicosociales, con el fin de complementar los programas y metodologías propias de la Fundación, para una ejecución de labores óptima.	La Fundación cuenta con profesionales transversalizados en las áreas objeto de valoración, donde se evidencia que en ciertos casos es importante formarlos completamente frente a un servicio humanizado dirigido a los beneficiarios.	La cobertura en humanización del servicio de los beneficiarios se evidencia escasa, debido a la falta de formación complementaria de los profesionales.
	Instrumento	Matriz de Riesgos y Oportunidades		
	Hallazgos	Falta de capacitación en metodología de intervención propia de la Fundación afecta la línea base de los programas de la Fundación. Resistencia de los profesionales formados con miras en la adopción de conductas humanizadas basadas en investigaciones teórico-prácticas actualizadas.	Los profesionales que ejecutan un servicio humanizado a los beneficiarios, informan que aunque cuentan con herramientas e infraestructura para ejecutar sus labores, requieren de mejoras in situ, continuidad de vinculaciones y ampliación de las mismas en las entidades de salud asociadas. Se requiere mantener un flujo de recursos financieros, para mantener la cobertura de atención que solicitan los profesionales en pro de la mejora de la atención humanizada a los beneficiarios.	Se requiere atención humanizada de forma continuada, y oportuna a los beneficiarios en la Fundación. El enfoque, apoyo y atención dado a los beneficiarios (salud y educación) generan en casos puntuales, oportunidades de continuidad a nivel laboral y/o educativo fuera de las instalaciones de la fundación.
Analisis	El personal profesional debe ser formado y complementado en la Fundación, de tal manera que se pueda garantizar la idoneidad en la ejecución de las labores, pero dichas formaciones como se evidencio anteriormente no se dan de manera regular por tanto afecta la prestación humanizada del servicio en la medida que se desconocen los objetivos de los programas y su direccionamiento.	Permitió conocer las necesidades abordadas desde talento humano y los requerimientos que se necesitan para la prestación del servicio, se evidencio que las zonas aledañas a la Fundación no cuenta con profesionales idóneos y el perfil requerido para la prestación del servicio, por tanto la Fundación debe contratar personal de la Capital, poniéndola en desventaja con ofertas laborales de la ciudad de Bogotá,	La falta de formación y complemento del conocimiento adquirido previamente, aumenta la confusión y resistencia de algunos beneficiarios, que no logran asimilar los acercamientos y direccionamientos de los profesionales, quienes buscan su crecimiento pedagógico y laboral.	

Gestión Clínica	Objetivo	Establecer los niveles de satisfacción de los beneficiarios frente a la atención recibida por parte de los profesionales de los procesos misionales y de salud.		
	Diagnóstico	Los programas de atención psicosocial junto con los servicios prestados en la Fundación Niña María, requieren un aumento significativo en los niveles de calidad y humanización, de tal manera que estos puedan ejecutarse integralmente a todos los beneficiarios.	La planta de profesionales psicosociales que actualmente se encuentran vinculados con la Fundación Niña María sede Albán, son insuficientes de acuerdo a los requerimientos y cobertura de Talento Humano.	Se revisa y analiza la cobertura de atención tanto pedagógica como en salud de los beneficiarios, con el fin de determinar los niveles de satisfacción ante la gestión de los profesionales.
	Instrumento	MEDICION DE ESTANDARES Y OBJETIVOS PROCESALES		
	Hallazgos	Programas de atención psicosocial basados en información y literatura sobre humanización del servicio desactualizada	Se requiere ejecutar planes y jornadas de sensibilización para aumentar la competencia de los profesionales y la cobertura de atención en la Fundación	En la búsqueda de una mejor atención humanizada para los beneficiarios, es importante no solo dar continuidad a las vinculaciones con las entidades de salud, sino de establecer unas nuevas con más entidades.
	Analisis	La Fundación debe contar con sus procesos misionales totalmente estructurados y complementados sobre la humanización del servicio, buscando así, la mejora continua de las actividades dirigidas a los beneficiarios, indiferentemente de las patologías cognitivas diagnosticadas.	Resulta de vital importancia para la Fundación, contar con los profesionales integrales, que ejerzan las labores de atención con un alto nivel de humanización, de tal manera que se logre una atención oportuna y puntual, para todas las necesidades que expresen y/o requieran los beneficiarios.	Permitió analizar el impacto de los servicios y el personal de talento humano al alcance de objetivos en los proyectos de vida de los beneficiarios, encontrando que la Fundación cuenta con programas aterrizados desde el enfoque diferencial, sin embargo algunos beneficiarios muestran resistencia a la continuidad de procesos académicos y ocupacionales y con ellos afecta el alcance de objetivos en sus proyectos de vida, por tanto es necesario trabajar en la motivación para toma de decisiones fuera de las instalaciones de la Fundación.

PLANTEAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El plan de mejora es una serie de acciones planeadas de manera organizada que permiten obtener cambios y mejoras en los procesos de la organización, es así como la mejora continua está íntimamente relacionada con los procesos de calidad. Diferentes autores definen la manera adecuada de proponer acciones, sin duda alguna lo importante desde cualquier punto de vista es asegurar el éxito de la organización mediante el cumplimiento del plan con resultados eficientes y eficaces (Proaño, Gisbert, & Perez , 2017).

Antecedentes

Se puede decir que el concepto de mejora continua viene retomado del término KAISEN, introducido por el teórico organizacional Masaaki Imai a mediados de los años ochenta en su libro el KAIZEN – The key to Japan's Competitive Success (1986). El termino en sí, según el teórico organizacional encierra las acciones de mejoramiento que involucra a todos, es decir, gerentes y trabajadores por igual (Suarez Barrasa, 2008). Con el tiempo y según su aplicación cada autor termino

apropiando ciertas ideas y aportándole más carácter a la estrategia. El Dr Robert Damelio en su libro *Mapeo de Procesos* habla sobre la importancia de la aplicación de diagramas de procesos que permita realizar un análisis entre cliente y proveedores, que a su vez serán fundamentales para la mejora, dando una estructura solida al plan y sus indicadores de cumplimiento (Damelio, 1999) .

Finalmente James Harrinton , define el plan de mejoramiento como un proceso de actividades que emplee un insumo, le agregue valor y suministre un producto a un cliente externo o interno (Perez , Giraldo , & Serna , 2006), el autor propone que todas las actividades dispuestas en el desarrollo de un proceso deben tener como propósito la satisfacción de las necesidades del cliente, para ello deben ser sincronizadas entre sí, la estrategia se convierte en una metodología de solución a los problemas, siendo una herramienta vital para la modernización de la organización. Según la metodología de Harrington (Harrinton, 1993) existen cinco fases para el mejoramiento continuo de los procesos de la empresa:

- Fase I: Organización para el mejoramiento: Organizar al personal, comunicar las metas, revisar las estrategias, nombrar responsables y requerimientos
- Fase II: Conocimiento del proceso: Definir alcances, limites, entrenar al equipo, definir los medios de evaluación, elaborar diagramas y actualizar
- Fase III: Modernización del proceso: Simplificar el proceso, eliminar errores, automatizar, documentar
- Fase IV: Mediciones y Controles: Establecer un sistema de retroalimentación de hallazgos
- Fase V: Mejoramiento continuo: Calificar el proceso, definir evaluaciones periódicas y evaluar impacto.

Desarrollo

El plan de mejoramiento que se planteó propone en un primer momento organizar de tal manera que existan responsables de los requerimientos, evidenciando la primera fase en las casillas uno y tres del proceso. Posteriormente se generan medios de divulgación con los lideres del proceso que organicen internamente a sus equipos y den cuenta del alcance a los objetivos propuestos, esta divulgación debe contener retroalimentación, un espacio donde los grupos puedan expresar sus dudas y se clarifique la ruta del trabajo.

El equipo líder una vez se pone en marcha la ejecución del plan de mejora debe documentar cada avance con sus respectivos desafíos, eso permite verificar y aterrizar los objetivos del plan, sí bien es una propuesta la misma puede presentar variaciones, sí una vez puesta en práctica se identifican nuevos desafíos, es importante reconocerlos, analizarlos y ajustarlos al plan de mejoramiento. La Fase IV de la que habla el Dr. Harrinton establece un sistema de retroalimentación de hallazgos en la columna de control, esta tarea debe ser orientada por el líder del proceso, quien es el encargado de articular las actividades de su equipo en coherencia con los objetivos de la organización, en este caso la mejora continua.

Finalmente, el plan de mejora contempla generar cultura de seguimiento a las tareas, de nada sirva cumplir unas tareas específicas, sí no se educa al equipo de trabajo para que pueda monitorearse y analizar sus propios tiempos en coherencia con las metas, el plan de mejora continua exige fortalecer a los líderes y ellos a su vez al equipo de trabajo.

PROPUESTA PLAN DE MEJORA

#	EVENTO	ACTIVIDADES A REALIZAR	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	FECHA DE EJECUCIÓN	RECURSOS	EVIDENCIA
1		Realizar entrevistas y posterior contratación de los profesionales requeridos	Coordinación de Talento Humano Coordinación Técnica	Enero de 2022	Enero de 2022	Plataformas de Búsqueda de Empleo Correo electrónico para recepción de HV Asignación de Presupuesto para el Cargo Infraestructura Física para el Cargo	Correos respuesta HV física y digital Notificaciones plataformas de empleo
2	Requisición de profesionales psicosociales con formación en humanización del servicio	Documentar la información vital acerca de humanización del servicio para complementar y actualizar los perfiles de cargo	Coordinación de Talento Humano Gestión de la Calidad	Febrero de 2022	Febrero de 2022	Computador, Recurso Humano, Drive, internet	Carpetas creadas en Drive organizacional
3		Realizar una revisión de todos los perfiles de cargo, donde se contemplen las responsabilidades asociadas	Dirección General Coordinación de Talento Humano Gestión de la Calidad	Febrero de 2022	Febrero de 2022	Computador, Recurso Humano, Drive, internet	Carpetas creadas en Drive organizacional
4	Asignación de recursos para el aumento de conocimiento y competencia de humanización del servicio.	Establecer el documento mediante el cual se realizará la asignación de los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios.	Dirección General Gestión de la calidad	Enero de 2022	Enero de 2022	Recurso financiero Recurso documental	Presupuesto proyectado
5	Programas de atención con información insuficiente sobre humanización del servicio o basados en documentación antigua.	Adquirir bibliografía actualizada por la OMS. Divulgar la información obtenida a todos los profesionales psicosociales de los procesos misionales	Dirección General Coordinación de Talento Humano Coordinación Técnica Coordinación SIG	Enero de 2022	Febrero de 2022	Recurso financiero Recurso documental	Bibliografía adquirida Respuesta a correos electrónicos y mensajes de whatsapp corporativo enviados a los profesionales psicosociales.
6	Inhabilidad de la Fundación para la prestación de servicios de atención en salud paliativos	Gestionar ante los entes contratantes, la modificación de las obligaciones contractuales, con el fin de contar con los permisos y licencias requeridos para lograr la habilitación de la Fundación como IPS	Dirección General	POR DETERMINAR	POR DETERMINAR	Recurso financiero Recurso documental Recurso Humano	Documentación legal contractual: Contratos Permisos Actas Radicados Todo soporte adicional requerido por el contratante
7	Formación y actualización a los profesionales en programas de atención basados en la humanización del servicio de salud.	Organizar grupos de profesionales, según sus niveles de conocimiento o formación, para ejecutar sesiones de capacitación y/o aprendizaje dentro de la Fundación. Hacer seguimiento continuado al conocimiento adquirido por los profesionales.	Dirección General Coordinación de Talento Humano Coordinación Técnica Coordinación SIG	Enero de 2022	Enero de 2022	Recurso financiero Recurso documental Recurso Humano Infraestructura interna	Actas de capacitación y/o formación. Evaluaciones de conocimiento adquirido

ESTADO DE LA ACCIÓN	PRIORIDAD	ACTIVIDADES PARA PREVENIR INCUMPLIMIENTO	PERIODICIDAD SEGUIMIENTO	CONTROL/YO MONITOREO INDICADOR	ESTADO DE AVANCE	OBSERVACIONES/META
ABIERTA	ALTA	Mantener profesionales competentes contratados	TRIMESTRAL (Marzo, Junio, septiembre, Diciembre) Según se requiera renovación de planta profesional.	Se determina el control, tomando como base la información contenida en la HV. Se corrobora esta información y experiencia al realizar la entrevista y pruebas de selección.	En la selección final se cuenta con el 100% de cumplimiento del objetivo proyectado.	Contratar profesionales psicosociales integrales con un enfoque total sobre humanización del servicio
ABIERTA	MEDIA	Documentar adecuadamente sobre humanización del servicio (información actualizada) Gestionar estructuración de perfiles de cargo	SEMESTRAL	Revisión de los perfiles de cargo existentes, para determinar la inclusión de la información requerida sobre humanización del servicio actualizada. Creación de los perfiles necesarios en caso de nuevos cargos.	A la fecha, la documentación se encuentra completa (100%). Se efectuará revisión al final de año, para verificar nueva literatura y bibliografía aplicable.	Recopilar el total de la información aplicable sobre humanización del servicio, de acuerdo a los cargos existentes.
ABIERTA	MEDIA	Mantener actualizados los perfiles de cargo de acuerdo a las necesidades de los beneficiarios	ANUAL (Junto con la revisión por la dirección)	se efectúan la revisión de los perfiles de cargo existentes y se compara con los perfiles de cargo ya ajustados y complementados según los requerimientos	Los perfiles de cargo ya existentes, se encuentran ajustados al 100%, de acuerdo a la información sobre humanización del servicio.	Perfiles de cargo totalmente documentados sobre humanización del servicio.
ABIERTA	ALTA	Revisar y actualizar periódicamente el presupuesto establecido para la ejecución de planes de formación y capacitación	ANUAL (Junto con la revisión por la dirección)	El balance y establecimiento presupuestal, será revisado en su totalidad al finalizar el año fiscal, de acuerdo a los informes de ejecución mensuales.	No se determina un estado de avance o cumplimiento de presupuesto, hasta completar el año fiscal.	Contar con el presupuesto debidamente estructurado y ejecutado para la realización de los planes de formación establecidos.
ABIERTA	ALTA	Efectuar revisiones periódicas a los programas de atención y ejecutar auditorías internas, para determinar los niveles de cumplimiento de estos frente a la información contenida y actualizada	SEMESTRAL	Revisión del total de los programas de atención documentados VS programas de atención actualizados sobre la humanización del servicio. Se establece un porcentaje de cumplimiento y cobertura de los programas, de acuerdo a los requerimientos establecidos	Se cuenta con un porcentaje de avance estimado del 80%, gracias al trabajo en conjunto de la Coordinación Técnica, Talento Humano y la Gerencia	Se busca disponer de los programas de atención, totalmente estructurados y actualizados, de acuerdo a la información y basados en una humanización del servicio integral.
ABIERTA	MEDIA	Programar auditorías de revisión y seguimiento al levantamiento documental requerido por el ente contratante. Cumplimiento de los cronogramas establecidos para el logro de la habilitación.	Según sea requerido por el ente contratante o se determine de manera interna por la Fundación	Ejecución de auditorías de manera periódica, de acuerdo a los parámetros y lineamientos establecidos por el ente contratante para determinar el indicador de cumplimiento documental y legal contractual necesarios para lograr la habilitación.	Los porcentajes estimados de avance de la ejecución de la mejora, serán determinados luego de analizar las auditorías ejecutadas cada 6 meses.	Lograr la prestación de servicios integrales en salud paliativa a los beneficiarios de la Fundación sede Alban, directamente en las instalaciones, sin la necesidad de remitirlos a ubicaciones externas.
ABIERTA	MEDIA	Ejecutar capacitaciones y/o formaciones periódicas (internas o externas), que mantengan actualizada la competencia de los profesionales.	TRIMESTRAL (Marzo, Junio, septiembre, Diciembre) Según los requerimientos de los profesionales.	Revisión de cronogramas de capacitaciones/actividades. Se determina el total de profesionales contratados, frente a los profesionales con niveles de conocimiento y competencia requeridos para la ejecución de los servicios de atención humanizada.	El porcentaje de avance actual se encuentra en el 90%, dado que se presenta rotación de algunos profesionales y los nuevos ingresos se encuentran en proceso de formación.	Contar con el 100% de la planta profesional contratada, con altos niveles de conocimiento y formación en Servicios de atención humanizada, enfocada a los beneficiarios de la Fundación.

RECOMENDACIONES TOMA DE DECISIONES GERENCIALES

Para la Fundación Niña María, la toma de decisiones es de vital importancia y más cuando se está buscando una mejora en la humanización del servicio prestado, puesto que, para encontrar las soluciones a las falencias que se puedan evidenciar, por tanto se sugiere realizar un proceso metódico y detallado que permita obtener la información actualizada en cumplimiento de los indicadores de medición de las labores psicosociales dentro de los procesos misionales de la institución, con ello medir tiempos y cargas laborales, establecer responsables y analizar si las labores asignadas al cargo superan el alcance de los profesionales, es por ello que es necesario que el área de calidad lidere las labores de seguimiento y control en los tiempos establecidos y de esta manera garantizar la cultura del seguimiento constante a todas las áreas, así mismo es necesario fortalecer las reuniones semanales de líderes de proceso para contextualizar el alcance de cada equipo, los desafíos y el trabajo en equipo.

Se hace necesario que desde el área de talento humano se garantice y se implemente las estrategias de bienestar acordes a los intereses de cada grupo población, dado que existen expectativas diferentes para profesionales, operativos, administrativos entre otros, se sugiere brindar un espacio de sugerencias que realmente sean escuchadas y analizadas, de esta manera el talento humano se siente reconocido, el trato humanizado es un proceso escalonado y debe comenzar por las líneas jerárquicas de la Fundación, así mismo es de resaltar que la Fundación cuenta con la celebración a fin de mes, el cual debe ser rescatada, con el tiempo se ha perdido la rigurosidad del evento pese a ser un espacio significativo para el talento humano, quienes en ocasiones organizan sus agendas para adaptarse a la jornada y no perderla, este tipo de actividades realza la motivación del talento humano y por ende su sentido de pertenencia.

Para que la Dirección General tome decisiones de manera efectiva y eficaz, debe tener en cuenta el valor y la significancia de contar con una adecuada estrategia de trabajo; ya que, de esta manera, tendrá una continua retroalimentación sobre los problemas frecuentes que se presentan en el diario quehacer de la Fundación, lo que facilitará el proceso de toma de decisiones y evitará correr riesgos

inapropiados. Dichos riesgos, por lo general, tienen como eje central, un enfoque basado en la calidad, la objetividad y la comunicación de la información documentada; donde se minimizará el riesgo de incertidumbre a medida que se vayan recopilando los requerimientos necesarios para brindar una humanización del servicio excepcional, para ello se sugiere espacios de reflexión entre colaboradores que permita un diálogo de saberes y experiencia que puedan aportar a la atención entre profesionales, es de resaltar que los beneficiarios al presentar diagnósticos psicosociales pueden ser muy variables y por ende las estrategias suelen desgastar al profesional, generar periódicamente espacios de compartir experiencias exitosas brindara importancia al profesional que exponga pero abrirá nuevos caminos para los demás.

Como ya se ha mencionado previamente, durante una toma de decisiones siempre existirá un riesgo latente. Por tal motivo, si la Dirección General no logra direccionar por su cuenta la toma de decisiones, resulta de gran valor e importancia el contar con asesorías de tipo externo, quienes además de brindar un servicio cimentado en la experticia, tendrá un punto de vista imparcial, detallando los puntos álgidos para efectuar mejoras, no solo en los procesos involucrados, sino en los profesionales y los beneficiarios de la atención humanizada.

Finalmente, es importante que la Dirección General, ya sea con o sin el acompañamiento de una asesoría externa, no se apresure en la toma de decisiones y proyecte un abanico de posibilidades, donde el riesgo siempre este presente para que le permita ver los distintos escenarios finales y dilucidar los resultados obtenidos de cada uno de estos, para ello el plan de mejora está a disposición para ser una guía de medición que le permita un primer acercamiento a la mejora continua.

CONCLUSIONES

La humanización del servicio es ese cúmulo de valores, que le permite a la Fundación Niña María contar con profesionales psicosociales con altos niveles de ética, al momento de prestar la atención requerida por los beneficiarios. En la revisión de las técnicas el equipo de la Fundación, se evidencia reconocimiento de los beneficiarios por la cultura del buen trato, servicios prestados con calidad y oportunidad, pero es evidente que el alcance de lo administrativo afecta la intervención, los tiempos de espera se alargan debido a suma de actividades que en algunas ocasiones se debe a la falta de personal, es por ello por lo que el plan de mejora propone hacer capacitaciones por grupo focal atendiendo a los niveles jerárquicos y de conocimiento para que la formación sea más productiva. Contando siempre con las mejores herramientas de comunicación que permitan la materialización de los cambios.

Se requiere de un plan de capacitaciones estricto que se cumpla y brinde reinducciones periódicas, teniendo en cuenta que la rotación afecta la interiorización de los objetivos organizacionales, a su vez que genera deserción del talento humano nuevo que no logra ubicar claridad en su quehacer, la Fundación deberá considerar que es de gran importancia mantener planes de formación enfocados en la humanización del servicio, entre los cuales se contemple el *enfoque diferencial, estrategias particulares y delimitadas para el manejo de atenciones en crisis, metodología de intervención, pedagogía del amor, ética del cuidado entre otros*, puesto que, de esta manera, tanto los profesionales como los beneficiarios fortalecerán sus vínculos emocionales.

Los procedimientos hacia la atención de los beneficiarios se encuentran detallados, pero no visibles a los profesionales que ingresan por tanto cada uno comienza a ejecutar acciones desde su propia subjetividad que en ocasiones no contemplan las políticas internas de la Fundación, se hace necesario tener en lugares visibles flujogramas que le indiquen a los nuevos ingresos los pasos a seguir en las situaciones más recurrentes o relevantes del diario vivir. Ello implica que cada área tenga claridad de sus procedimientos tales como talento humano, cuentas, administración y no permitir que la desinformación genere en el talento humano retrocesos que afecten el cumplimiento del objeto contractual.

BIBLIOGRAFIA

- Arenas, A. (2020). Una mirada la discapacidad psicosocial desde las ciencias humanas, sciales y de salud. *Revista hacia la promocion en salud*, 69-83. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100069
- Ariza Olarte, C. (2011). Soluciones de Humanización en Salud en la Practica Diaria. *Revista Innovación para la Práctica*, 45-51. Recuperado el 14 de Mayo de 2022, de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a6.pdf>
- Bolaños Fernandez, J., & Rocha Vargas, N. (2016). *PERCEPCION SOBRE LA HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE EL ERSONAL SANITARIO QUE LABORA EN LA CIUDAD DE BOGOTA*. UNIVERSIDAD SANTO TOMAS. Bogota, Colombia: FACUTAD DE POS-GRADO EN SALUD PÚBLICA. Recuperado el 22 de Mayo de 2022, de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/9880>
- Bonnet, L. (29 de Abril de 2010). *LA GERENCIA DEL TALENTO HUMANO EN EL SIGLO XXI*. (U. ICESI, Editor) Recuperado el 02 de Julio de 2022, de https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/2454
- Carmona Lavado, A., & Leal Milan, A. (1998). *LA TEORIA DE LOS DOS FACTORES EN LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE*. Recuperado el 04 de Julio de 2022, de Universidad de Sevilla: <https://idus.us.es/handle/11441/78838>
- Caro, S., Giraldo , A., & Forero, C. (12 de Febrero de 2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Nacional de Salud Publica*, 34(1), 48-53. Recuperado el 28 de Junio de 2022, de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/19646>
- Centro Virtual de conocimiento para poner fin a la violencia contra las mujeres y las niñas. (11 de Febrero de 2011). *Principios del enfoque basado en la calidad de la atención*. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <https://www.endvawnow.org/es/articulos/653-principios-del-enfoque-basado-en-la-calidad-de-la-atencin.html>
- Correa Zambrano, M. (2016). LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231. Recuperado el 05 de 05 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf>
- Damelio, R. (1999). *MAPEO DE PROCESOS*. Distrito Federal de Mexico: Editorial Panorama. Recuperado el 07 de Julio de 2022, de <https://biblioteca.ufm.edu/library/index.php?title=191756&query=@title=Special:GSMSearc>

hPage@process=@field1=encabezamiento@value1=DIAGRAMAS%20FUNCIONALES%20%20%20%20@mode=advanced&recnum=5

- Departamento Nacional de Planeación. (2014). *DNP.WEB*. Recuperado el 04 de Julio de 2022, de <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/prestacion-de-servicios-de-salud.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8BEst%C3%A1,salud%20a%20la%20poblaci%C3%B3n%20colombiana>.
- Duque Oliva, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64-80. Recuperado el 08 de Mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>
- Fundacion Niña Maria. (02 de Diciembre de 2021). Proyecto de atención Institucional. *PAI*. Alban, Cundinamarca, Colombia. Recuperado el 21 de Mayo de 2022
- Fundación Universitaria CEIPA. (25 de mayo de 2020-2021). *Studocu*. Recuperado el 01 de Julio de 2022, de <https://www.studocu.com/co/document/fundacion-universitaria-ceipa/atraccion-del-talento/el-arbol-de-competencias-1-apoyo/20702124>
- Gaitan Gelves, E. (22 de Enero de 2014). LA HUMANIZACIÓN Y SU IMPACTO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HOSPITAL DE FONTIBON, BOGOTÁ. *Revista Signos*, 6(2), 87-99. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726348>
- Gómez Rodríguez, D. F. (2020). *Demanda emocional y fatiga por compasión en trabajadores del área de humanización en una clínica de Cali*. Universidad de Manizales, Cali, Colombia. Especialización Gerencia de la Seguridad y Salud en el trabajo. Recuperado el 22 de Mayo de 2022, de <https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/handle/20.500.12746/5829>
- Gonzales, L., Velandia , L., & Florez , V. (21 de Octubre de 2009). HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA FORMACIÓN DE LA PARCTICA CLINICA. *Revista Conamed*, 39-43. Recuperado el 18 de Julio de 2022, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60293>
- Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(1), 29-38. Recuperado el 05 de 05 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005
- Guzmán Barquet , E., & Alejo Machado, O. (2017). El estudio de casos: una metodología efectiva para la investigación empresarial. *Revista Espacios*, 38(51), 10. Recuperado el 29 de Junio de 2022, de <https://www.revistaespacios.com/a17v38n51/a17v38n51p10.pdf>
- Harrinton, H. J. (1993). *MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA EMPRESA* (23 ed.). Bogota, Colombia: Mc Graw Hill. Recuperado el 07 de Julio de 2022, de <https://biblioteca.usco.edu.co/cgi-bin/koha/opac-MARCdetail.pl?biblionumber=40693>

- Junta de Castilla y León. (2022). *Servicio Sociales JCYL*. Recuperado el 04 de Julio de 2022, de <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/como-acceder-servicios-sociales/servicios-sociales.html>
- Marin, M., Fuentes, M., & Rojas, F. (12 de Diciembre de 2010). *Repositorio Universidad Autonoma Metropolitana*. Recuperado el 02 de Julio de 2022, de <http://zaloamati.azc.uam.mx/handle/11191/7942?show=full>
- Merlino, J., & Raman, A. (Mayo de 2013). HEALTH CARE'S SERVICE FANATICS. *Harvard Business Review*, 108-116. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de <https://www.uwsurgery.org/images/site/about/HBR-Health%20Cares%20Service%20Fanatics.pdf>
- Ministerio de la Protección Social. (2005). *GUIA PRACTICA DE PREPARACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN EN SALUD*. Bogotia, Colombia: Ministerio de la Protección Social. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-de-preparacion-para-acreditacion.pdf>
- Ministerio de Salud. (28 de Junio de 2022). *MINSALUD*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx#:~:text=La%20calidad%20y%20la%20humanizaci%C3%B3n,informada%20de%20sus%20derechos%20y>
- Ministerio de Salud. (04 de Julio de 2022). *MINSALUD.GOV.CO*. Recuperado el 04 de Julio de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Prestacion-servicios-home.aspx>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2021). *Minsalud*. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de Enfoque del Riesgo: <https://acreditacionensalud.org.co/enfoque-de-riesgo/>
- Ministerio de Salud de Colombia. (2022). *Minsalud*. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de Seguridad del paciente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
- Moliner Cantos, C. (2001). CALIDAD DEL SERVICIO Y SATISFACCIÓN DEL CLIENTE. *Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones*, 17(2), 233-235. Recuperado el 04 de Julio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231324550006.pdf>
- Monje , P., Miranda , P., Oyarzun, J., Seguel, F., & Florez, E. (2018). PERCEPCIÓN DE CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO. *Ciencia y Enfermería*, 24, 1-10. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532018000100205&script=sci_arttext
- Monje Alvarez, C. (2011). *Metodología de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa*. Recuperado el 21 de Mayo de 2022, de Universidad Surcolombiana: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Monteiro , W. (Junio de 2016). Metodologia neoclássica da teoria do capital humano: Uma análise sobre Theodore Schultz e Gary Becker. *Revista de Economia do Centro-Oeste*, 2(1), 40-

56. Recuperado el 02 de Julio de 2022, de <https://www.revistas.ufg.br/reoeste/article/view/41412/21359>
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Salud Mental*. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- Orozco, M., Medina, M., & Montoya, M. (2019). Humanización un desafío en instituciones públicas del departamento de Cordoba. *Revista Avances en Salud*, 3(1), 16-25. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1749>
- Oseguera Rodríguez, J. (2006). El Huanismo en la educación medica. *Revista Educación*, 30(1), 51-63. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44030104.pdf>
- Pabon, E., Mora, J., Buitrago, C., & Castiblanco, R. (06 de 08 de 2020). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. *Ciencia y Cuidado*, 18(1), 94-104. Recuperado el 05 de 05 de 2022, de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512/2984>
- Palomino, T. (2015). El trabajador: ¿Recurso humano? *Revista Gaceta Laboral*, 21(3), 335-343. Recuperado el 02 de Julio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/336/33643814005.pdf>
- Perez, G., Giraldo, B., & Serna, J. (13 de Marzo de 2006). EL MEJORAMIENTO DE PROCESOS Y SU APLICACIÓN. *Universidad Nacional de Colombia*(150), 97-106. Recuperado el 07 de Julio de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/dyna/v73n150/a09v73n150.pdf>
- Perez Serrano, G. (2004). *MODELOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA SOCIAL Y ANIMACIÓN SOCIOCULTURAL* (4 ed.). Madrid, España: Narcea, S.A Ediciones. Recuperado el 29 de Junio de 2022, de https://books.google.com.co/books?id=iiaMN5VQBnWC&pg=PA226&lpg=PA226&dq=perez+serrano+estudio+de+caso&source=bl&ots=GfLpHPAYeo&sig=ACfU3U37CrFWScxD5uaSAp9UfTQVf5Sk0A&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewiEu66UhdT4AhX8s4QIHb4_BrwQ6AF6BAG5EAM#v=onepage&q=perez%20serrano%20
- Ponce Talancon, H. (Septiembre de 2006). LA MATRIZ FODA: Una alternativa para realizar diagnosticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Revista Contribuciones a la Economía*, 2, 1-16. Recuperado el 17 de Julio de 2022, de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56702321/29_Bryan_Tingo_Matriz_EFE-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1658087520&Signature=Wlt33cP-BRGP5LmePtQ853tLo0-xfZeVgH8ov9yPLhbL3EtPpBdMMelocjnt4xRwBVHj-ySGAT78wVQHz0VJnKSgLn09bBZtSAhK0I4bS2OBwQb0nZH3-OOJhi-mEpl~R8
- Proaño, D., Gisbert, V., & Perez, E. (Diciembre de 2017). METODOLOGIA PARA ELABORAR UN PLAN DE MEJORAMIENTO. *Revista 3C empresa: Investigación y pensamiento critico*, 50-56. Recuperado el 07 de Julio de 2022, de Repositorio: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=plan+de+mejora&btnG=

- Sarue, E., Angel, G., Feschina, R., Simini, F., Giacomini, H., & Schwarcz, R. (1996). *Enfoque de Riesgo Manual de autoinstrucción* (Vol. 2). Montevideo, Uruguay: Cnetro Latonimericanode perintologia y desarrollo humano. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/clap1264.pdf>
- Segredo, A., & Perdomo, I. (2012). La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 26(2), 294-306. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35396>
- Suarez Barrasa, M. (Diciembre de 2008). ENCONTRANDO AL KAIZEN: Un analisis teorico de la mejora continua. *Revista de la facultad de ciencias economicas y empresariales*, 285-311. Recuperado el 07 de Julio de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3117757>
- Urdaneta, G., Rios, D., & Teran , V. (2021). Gestión humanizada de servicios Hospitalarios: Percepción de los actores responsables del servicio en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 27(4), 534-547. Recuperado el 8 de Mayo de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8145539>
- Vera Delgado, A. (2004). Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. *Revista Colombiana de Cardiología*, 11(6), 270-276. Recuperado el 5 de Mayo de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v11n6/v11n6a2.pdf>
- Vera Vélez, L. (21 de Mayo de 2022). *La investigación cualitativa*. Obtenido de Univeriudad Interamericana de Argentina: <https://ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>
- Villarreal Larrinaga, O., & Landeta Rodríguez, J. (2010). *EL ESTUDIO DE CASOS COMO METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN DIRECCIÓN Y ECONOMÍA DE LA EMPRESA* (Vol. 16). España. Recuperado el 28 de Junio de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/2741/274119490001.pdf>
- Yepes, M., Ricaurte, M., & Jurado, D. (13 de Abril de 2018). Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. *Revista Universidad y Salud*, 97-110. Recuperado el 28 de Junio de 2022, de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3721>
- Yin, R. (1994). *INVESTIGACION SOBRE ESTUDIOS DE CASO. Diseño y métodos* (Vol. 5). Estados Unidos: SAGE Publications. Recuperado el 28 de Junio de 2022, de <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf>

ANEXOS

1. Árbol de competencias

Árbol de competencias de Marc Giget						
Factores de cambio endógenos (fortalezas y debilidades)						
ÁREA	COMPETENCIA TÉCNICA		PROCESOS		RESULTADOS	
	Fortalezas	Debilidades	Fortalezas	Debilidades	Fortalezas	Debilidades
Prestación de servicios misionales, de salud y de apoyo	Ejecución de programas dirigidos al tratamiento y manejo de patologías mentales y cognitivas, para beneficiarios en distintos ciclos vitales	La constante rotación de talento humano no permite retroalimentar el cumplimiento de los objetivos de los diferentes programas.	Los programas se comunican y divulgan, para lograr una cobertura total de los beneficiarios.	La humanización abordada en los programas, es opacada en ocasiones por las emociones de los profesionales debido a la inestabilidad comportamental de los beneficiarios.	Los diferentes diagnósticos psicosociales son abordados de manera integral, complementando la atención con servicios ocupacionales y de proyecto de vida incrementando el bienestar de los beneficiarios.	No siempre los términos legales del proceso de restablecimiento de derechos concuerdan con los tiempos requeridos en el tratamiento acorde a las necesidades de la patología de base.
	Tratamientos en salud integrales y dedicados a los beneficiarios en los diferentes niveles de patologías diagnosticadas.	Falta de atención paliativa in situ, debido a las obligaciones contractuales con el ente contratante que contempla la no prestación de dicho servicio, delegando la responsabilidad a la entidad prestadora de salud del beneficiario.	Los profesionales encargados, prestan sus servicios asistenciales enfocados en el bienestar total de los beneficiarios, gracias al enfoque de la humanización planteada en los programas mencionados.	Los servicios estatales del Municipio no cubren la demanda de los beneficiarios, de esta manera la Fundación queda sin herramientas externas para la continuidad de algunos tratamientos.	Beneficiarios con índices de satisfacción aceptables, debido a la continua atención humanizada, prestada por los profesionales de la fundación.	Hay beneficiarios que por sus patologías y deterioro no presentan habilidades cognitivas ni intelectuales para expresar o reconocer diferencias en los servicios, por tanto se requiere de la veeduría interna periódica que permita tomar planes de acciones según hallazgos.
	Realización de programas educativos internos, con cobertura total y especializada, de acuerdo a los niveles de patología establecidos por cada beneficiario, según el diagnóstico de ingreso.	No se garantiza capacitaciones constantes en metodología de intervención según la especificidad de la Fundación al talento humano que se encuentra en constante cambio.	Los programas se ejecutan y se adaptan según las patologías, así como el conocimiento adquirido por cada profesional en su cotidianidad.	Los grupos poblacionales (hogares), presentan variedad de patologías; por lo cual la ejecución de los programas no es la óptima en todos los casos.	Se cuenta con una cobertura casi total, en la enseñanza y direccionamiento pedagógico o técnico laboral para los beneficiarios que reciben esta atención	Se evidencian casos aislados de beneficiarios que no se adaptan y no presentan disposición para recibir la educación brindada.

2. Mapa de riesgos

MAPA DE RIESGOS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				DISEÑO, EJECUCIÓN Y SOLIDEZ DEL CONTROL ACTUAL	ANÁLISIS DEL RIESGO				TRATAMIENTO DEL RIESGO					SEGUIMIENTO				
DESCRIPCIÓN DEL PROCESO /ACTIVIDAD	EVENTOS	¿ES RIESGO U OPORTUNIDAD? (R: riesgo - O: Oportunidad)	EFFECTOS POSIBLES		PROBABILIDAD	IMPACTO	FRECUENCIA	ZONA DE RIESGO EXPERIENCIE	¿TOMAR ACCIONES?	TIPO DE ACCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTIMACIÓN PRESUPUESTAL	INICIO	TERMINACIÓN O FRECUENCIA	FECHA	INDICADOR PARA EVALUAR LA EFICACIA	¿ACCIÓN EFICAZ?
HUMANIZACION DEL SERVICIO DE ATENCION EN LA FUNDACION NIÑA MARIA	Disponibilidad in situ de profesionales psicosociales con enfoque en humanización para la prestación del servicio	O	Atención psicosocial humanizada, con altos niveles de calidad a todos los beneficiarios	Se emplean los siguientes documentos: Perfiles de cargo actualizados Pruebas psicotécnicas específicas Validación de experiencias y soportes	7	10	70	OPORTUNIDAD	SI	EJECUTAR	Realización de entrevistas y pruebas específicas, en el conocimiento de atención humanizada. Requisición de soportes que avalen las experiencias previas al momento de efectuar contrataciones.	Coordinación de Talento Humano Coordinación Técnica	Indeterminado, varía según la cantidad de profesionales por requerir	Inmediato al momento de comenzar los procesos de selección	Al momento de la firma del contrato Finalizando el período de prueba	Al finalizar el año, con la revisión por la dirección	N/A	SI
	Resistencia de los profesionales formados con miras en la adopción de conductas humanizadas dirigida tanto a los beneficiarios como a sus pares o compañeros de labor.	R	Atención humanizada fragmentada a los beneficiarios. Clima laboral afectados por relaciones interpersonales conflictivas	Se ejecutan evaluaciones de seguimiento periódicas, las cuales se anexan a las carpetas de cada profesional en Coordinación de Talento Humano	6	9	54	RIESGO	SI	EVITAR	Ejecución de jornadas de sensibilización y profundización, con base en la adopción de conductas Humanizadas	Coordinación de Talento Humano Coordinación Técnica	Varía según la cantidad de jornadas a ejecutar	5 días hábiles luego de la emisión de requerimientos de la coordinación de talento humano y la Coordinación técnica	Ejecución semestral (2 por año)	Se efectúa seguimiento total al cierre del año, con la revisión por la dirección.	Jornadas de sensibilización programadas/Jornadas ejecutadas*100 (anual) Profesionales sensibilizados/ total de profesionales en planta*100 (semestral)	SI
	Infraestructura adecuada para brindar cuidados paliativos integrales	O	Cobertura total a todos los beneficiarios, de manera oportuna y sin requisición de traslado a instituciones externas	Actualmente se cuenta con infraestructura para la atención primaria básica de los beneficiarios, contando con el apoyo de profesionales adecuados. Toda atención de tipo paliativo o especializada, se remite a ejecución con entes externos.	4	10	40	OPORTUNIDAD	SI	EJECUTAR	Iniciar el proceso legal para lograr la habitación requerida como IPS y de esta manera, brindar la atención oportuna a los beneficiarios dentro de la Fundación	Dirección General Coordinación Financiera	Indeterminado, los costos legales dependen del tiempo de realización del proceso.	Ajustado a los cronogramas de licitación establecidos por ICBF	Se finaliza al lograr la habitación	Se realiza seguimiento continuado desde Gerencia y asesoría legal.	N/A	NO APLICA
	Rotación recurrente de profesionales psicosociales, debido a la ubicación de la sede de la Fundación.	R	Falta de atención humanizada de forma continuada, dirigida a los beneficiarios en la Fundación. Sobrecarga de trabajo, en los profesionales que continúan sus labores, reduciendo la efectividad en la cobertura de atención.	Se emplea ruta de transporte desde distintos puntos en Cundinamarca y horarios de trabajo que les permita a los profesionales movilizarse cómodamente. Se informa de los requerimientos, posibilidades de movilización y/o estadía al momento de realizar la entrevista de trabajo, con el fin de continuar el proceso de selección.	8	10	80	RIESGO	SI	REDUCIR	Gestionar los horarios de transporte, puntos de encuentro y posibilidades de ubicación en poblaciones aledañas a la Fundación. Con el fin de mejorar la calidad de vida de los profesionales.	Dirección General Coordinación de Talento Humano Coordinación Técnica	Los costos de transporte (ruta) se validarán mensualmente, de acuerdo a las variaciones de precios de gasolina, peajes, mantenimientos preventivos y el salario de los conductores	Se ejecutará durante los primeros 5 días del mes, para revisión de mes vencido.	Se efectuará de manera permanente, cada mes.	Los primeros 5 días de cada mes	Mantenimientos preventivos estimados VS mantenimientos efectuados. N°tanques realizadas el mes en curso * mes anterior / 100	SI

EVITAR
REDUCIR
EJECUTAR

3. Medición De Estándares Y Objetivos Procesales

MEDICION DE ESTANDARES Y OBJETIVOS PROCESALES			
	HUMANIZACION EN LOS PROCESOS MISIONALES	TALENTO HUMANO	SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS
Objetivo del estándar	Prestar servicios de atención psicosocial, con altos niveles de calidad y humanización, de manera integral a todos los beneficiarios de la Fundación Niña María	Contar con una planta total de profesionales psicosociales, capacitados y formados en la Humanización del Servicio.	Fomentar vínculos de confianza con los beneficiarios, donde se evidencie la satisfacción por la atención recibida, se reduzca exponencialmente la resistencia evidenciada y el potencial de abandono de modalidad.
Importancia y relevancia del estándar	ALTA: Contar con procesos totalmente enfocados y basados en la humanización del servicio, no solo mejorará las actividades ejecutadas de manera interna, sino que esto le permitirá a la Fundación, posicionarse como una entidad comprometida en la mejora continua de sus procesos misionales frente a los requerimientos que solicita ICBF, de cara a la atención de población con patologías cognitivas.	ALTA: Como Fundación, es de vital importancia contar con los profesionales psicosociales idóneos, para efectuar labores de atención con los mejores niveles de humanización, que atiendan de manera oportuna y puntual las necesidades de los beneficiarios, las cuales van desde los enfoques afectivos, cognitivos, pedagógicos y los laborales que se les pueda ofrecer.	ALTA: Los beneficiarios de la Fundación son niños, niñas adolescentes y jóvenes con diagnósticos psiquiátricos, serán informados sobre las metodologías a trabajar por los profesionales, así como la forma de abordaje y la atención recibida. De esta manera, se reducirá la tendencia al abandono de modalidad o se eliminará la resistencia presentada por los beneficiarios, frente a un trato afectivo positivo.
Grado de aplicabilidad del estándar en la institución donde labora	Se cumple al 85%	Se cumple al 90%	Se cumple al 90%
Retos de implementación del estándar en la institución donde labora	Documentar y actualizar todos los programas de atención de manera transitoria; donde el reto radica en su ejecución satisfactoria, sin afectar los procesos realizados con los beneficiarios de la Fundación.	Sensibilizar a los profesionales psicosociales que evidencian resistencia al cambio frente a la implementación total de servicios de atención humanizados hacia los beneficiarios de la Fundación Niña María	Los beneficiarios en la Fundación presentan condiciones de tipo psiquiátrico; motivo por el cual, el lograr una interiorización 100% efectiva de los programas y labores de los profesionales, resulta algo complejo. Por ello, el principal reto es familiarizar en los beneficiarios, la metodología utilizada por los profesionales y como se incrementaría no solo su calidad de vida, sino una atención oportuna.