

ASOCIACIÓN ACONIÑO

**INFORME DE GESTIÓN
ENERO A DICIEMBRE DE 2017**

BOGOTÁ D.C

DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Presidente: German Lleras Echeverry

Vicepresidente: Norma Orjuela de Deeb

Vocal: Jose Ignacio Leiva González

Vocal: Laureano González Barbosa

Vocal: Juan Carlos Andrade Florez

Secretaria: Myriam L. Barrera Castillo

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representante Legal: Bertha Rosa Brunal Soto

Representante Suplente: Myriam Barrera

REVISORIA FISCAL

Y&Y BUSINESS CONSULTANTS

Representante Legal: Hernán Yepes Valderrama

DIRECCIÓN EJECUTIVA

Para el año 2017, María Cristina Ronderos Acevedo asume la dirección ejecutiva de Aconiño en calidad de encargada, por periodo de vacaciones de Bertha Brunal.

MISIÓN

Somos una organización que contribuye a la inclusión social de la población con discapacidad motora en un marco de derechos y deberes a través de programas de atención con enfoque en Neurodesarrollo, formación a familias, profesionales e instituciones y del fortalecimiento de redes de apoyo.

VISIÓN

Mantener el reconocimiento a nivel nacional e internacional como la organización líder en el manejo del enfoque de Neurodesarrollo en la población con discapacidad motora.

2. En el 2017 obtener el certificado de excelencia otorgada por la Asociación Americana de Neurodesarrollo NDTA.

PROGRAMAS

1. Apoyo Terapéutico Integral

2. Estimulación Temprana

3. Protocolo Pediasuit

4. Trastornos de Aprendizaje

5. Masaje Infantil

6. Cursos de formación.

Se realiza la inscripción de Asociación Aconiño en GlobalGiving que es una comunidad global que conecta organizaciones sin fines de lucro, donantes y empresas en casi todos los países para que puedan acceder a las herramientas, la capacitación y el apoyo que necesitan para ser más efectivos y hacer de nuestro mundo un lugar mejor.

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Se da continuidad al mantenimiento del sistema de Gestión de Calidad certificado bajo la norma ISO 9001: 2015 desde el año 2004 con ICONTEC.

1. ALINEACIÓN DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO

La visión a 2017 no se cumplió en su totalidad, debido a motivos externos a ACONIÑO, la asociación americana de neurodesarrollo ya no otorga el certificado a la excelencia. Se decide eliminar este objetivo de la visión. Y proponer la visión actual a 2019.

Nuestra plataforma estratégica requiere revisión teniendo en cuenta que dentro del análisis de contexto interno y externo se han presentado cambios a los que ACONIÑO debe prepararse, por ello se decide preparar sesión con los fundadores y realizar análisis del direccionamiento estratégico año 2018-2021

La política de calidad y objetivos de calidad está siendo asimilada, interiorizada, entendida para su aplicación en cada uno de los empleados de acuerdo con sus funciones y responsabilidades definidas; por tal razón, se considera adecuada y se evaluará en la próxima revisión anual por la dirección su continua alineación, implementación y aplicación eficaz.

El despliegue de objetivos con los respectivos indicadores está permitiendo evidenciar la eficacia continua en cada periodo medido de acuerdo con los procesos que están definidos en el sistema de gestión. Es de precisar, que se debe seguir revisando el sistema de gestión mediante el ciclo PHVA para que se pueda evaluar el afianzamiento, sostenimiento y mejoramiento continuo dentro de la asociación y confianza a las partes interesadas pertinentes en cada periodo evaluado.

Se relaciona la gestión realizada con relación al seguimiento del sistema de gestión de calidad mediante las auditorías internas y externas a la fecha.

2. RESULTADOS DE AUDITORÍAS

Auditoria externa:

La auditoría externa realizada por ICONTEC en el año 2016–11-29, arrojó una (1) NC, la cual fue abordada por el líder del proceso de Direccionamiento estratégico con acciones eficaces que nos permitieron garantizar el cierre de estas. Ver informe de auditoría de ICONTEC.

Auditoria interna:

La auditoría interna efectuada los días 16 y 17 de noviembre del 2017, nos permitieron evidenciar el estado de la adecuación, conveniencia, eficacia y alineación al direccionamiento estratégico de Aconiño. Los cuales se detallan a continuación de acuerdo con el informe presentado por el auditor líder y el experto técnico. A continuación, se relacionan las NC encontradas en la auditoría.

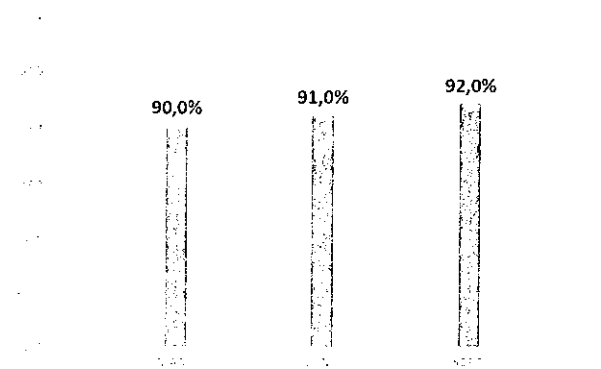
Nr.	PROCESO	NO CONFORMIDADES	% participación
1	Direccionamiento estratégico	1	12.5%
2	Gestión de calidad y mejora continua.	2	25%
3	Atención integral	1	12.5%
4	Talento humano	1	12.5%
5	Gestión administrativa.	3	37.5%
TOTAL		8	100%

La auditoría interna permitió evidenciar la eficacia, conveniencia, adecuación y alineación al direccionamiento estratégico actual del sistema de gestión, generando (8) ocho NC, las NC detectadas serán abordadas en el plan de acción respectivo.

3. SATISFACCIÓN DEL CLIENTE, QUEJAS Y RETROALIMENTACIÓN DE PARTES INTERESADAS PERTINENTES

Satisfacción:

Familias Satisfechas con la prestación de los servicios:

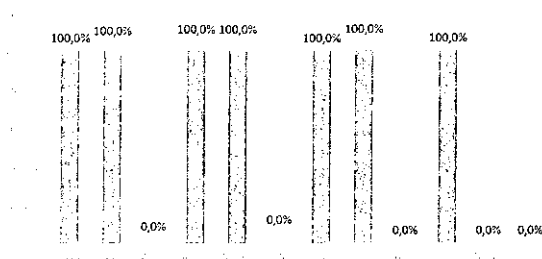


Análisis:

Se evidencia mejora en el porcentaje de satisfacción cada trimestre, se evidencia en la pregunta de avances en el tratamiento en cada una de las áreas, el más bajo porcentaje se da en la calificación a la administración por la rotación e inasistencia de terapeutas.

Quejas:

A continuación, se presenta la relación de las quejas y reclamos presentados durante los presentes meses del año en curso y la eficacia en la atención de las mismas.

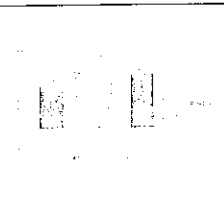


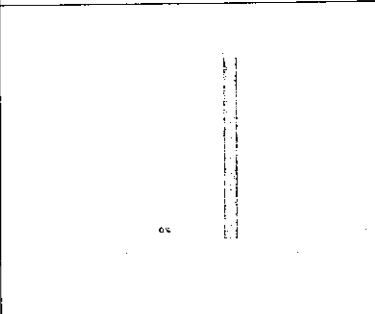
Análisis:

Para los meses de marzo, junio, septiembre y octubre no se presentan quejas por ninguna parte interesada pertinente.

Las quejas presentadas los meses anteriores fueron abordadas dentro de plazos definidos máximo 15 días y solucionadas eficazmente.

4. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DE SERVICIOS Y GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD.

Proceso: Direccionamiento estratégico						
1. INDICADOR: % ingresos con respecto periodo anterior						
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	No Cumple	No	Disminuye en el último trimestre	Si	Si	Si.
Análisis Eficacia del SGC: Aunque en los primeros dos trimestres se cumplió la meta del 10% de aumento con respecto al año anterior, en el tercer trimestre se disminuyó lo facturado.						

Proceso: Gestión de calidad y mejora continua						
1. INDICADOR: % Eficacia en planes de acción cerrados						
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	Si	Si	Si.

Análisis Eficacia del SGC:

En el 2017 se han identificado 14 acciones, de las cuales una fue cerrada eficazmente en el mes de Junio (evento adverso). Las acciones de julio a noviembre están abiertas y en fase de implementación.

Proceso: Atención integral**1. INDICADOR: Quejas**

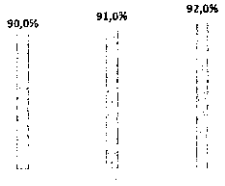
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	Si	Si	Si.

Análisis Eficacia del SGC:

En el mes de marzo, junio y septiembre no se presentaron quejas.

Las quejas presentadas los meses anteriores fueron abordadas dentro de plazos definidos máximo 15 días y solucionadas eficazmente.

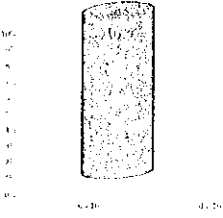
2. INDICADOR: Satisfacción global

	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Mejora	Si	Si	Si

Análisis Eficacia del SGC:

Se evidencia la mejora del indicador cada trimestre, en la pregunta de avances en el tratamiento en cada una de las áreas, el más bajo porcentaje se da en la calificación a la administración por la rotación e inasistencia de terapeutas

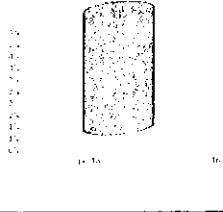
3. INDICADOR: Continuidad

	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.

Análisis Eficacia del SGC:

En el primer semestre no continua tratamiento el 10% de los niños, las causas más frecuentes son externas. (transporte, no tiene quien lo traiga suspendido por EPS alta médica).

4. INDICADOR: Accesibilidad

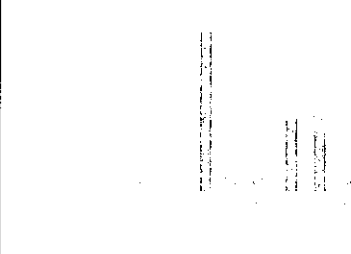
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.

Análisis Eficacia del SGC:

En el primer semestre el 5% de los niños evaluados no ingresan al programa, las causas son: al ser evaluados no cumplen con los criterios de inclusión al programa, no le sirve la modalidad

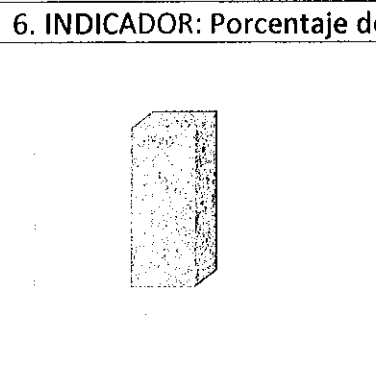
5. INDICADOR: Evento adverso

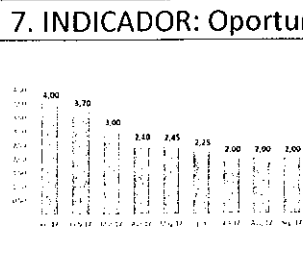
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
--	-----------	--------------------	--------------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------

			anterior?			
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.

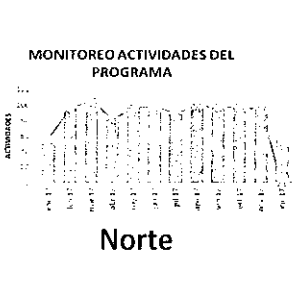
Análisis Eficacia del SGC:

De los eventos adversos reportados durante el año son caídas, solamente se presenta un incidente. Se trabajará con cuidadores y equipo terapéutico sobre la guía de prevención y riesgo de caídas.

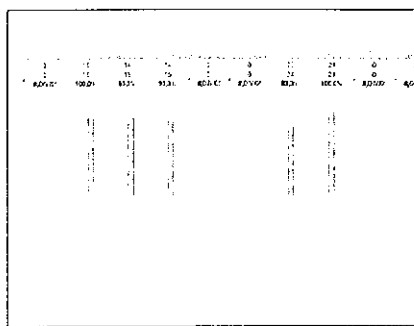
6. INDICADOR: Porcentaje de efectividad de la intervención terapéutica						
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.
Análisis Eficacia del SGC:						
El planteamiento de objetivos que se hace para el tratamiento es acorde según patología y estado de cada uno de los niños.						

7. INDICADOR: Oportunidad						
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?

Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.
Análisis Eficacia del SGC: Durante el año se tiene un tiempo en promedio de tres días hábiles para dar cita de valoración .						

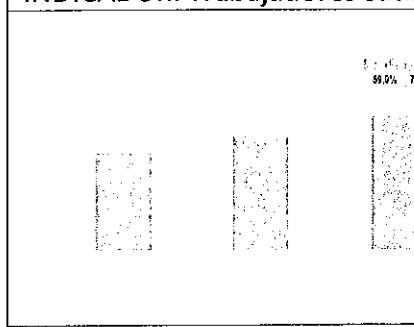
Proceso: Gestión administrativa						
INDICADOR: Programa de mantenimiento						
	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.
Análisis Eficacia del SGC: En el año se cumplió a cabalidad el mantenimiento de las sedes según lo planeado y reflejado en el indicador Se muestra el indicador de mantenimiento anual, Se revisa el indicador de glosas donde se evidencia que el indicador no se puede identificar por mes, se requiere cambiar el indicador. Hay una glosa reportada de famisanar de abril, mayo, junio, julio y agosto la cual fue levantada el 28 de noviembre del 2017. No hay reporte de salidas no conformes. Se encontraron tres no conformidades en la auditoría interna, una relacionado con la discordancia de la documentación publicada y la documentación actualizada en el Drive. Una no conformidad a partir de la aplicación de los criterios de selección para lo proveedores FORMACIÓN y SUMICORP. No se evidencia el control de proveedores de prestación de servicios. Y la evidencia de los rótulos vencidos Se identificó el riesgo en la revisión por la dirección anterior del software de las historias clínicas que ya se aplicó medifolios, deterioro en el mantenimiento de conexiones hidráulicas de alcantarillado y tejado, se hizo el control y se dejó como eficacia parcial						

Proceso: Talento Humano
INDICADOR: Eficacia de las capacitaciones al talento humano

	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.

8.5 Proceso: Talento Humano

INDICADOR: Trabajadores satisfechos con la organización

	Tendencia	¿Alcanza objetivo?	¿Mejora respecto periodo anterior?	¿Requiere plan de acciones?	¿Indicador válido?	¿Objetivo válido?
Indicador:	Cumple	Si	Se mantiene	No	Si	Si.

Análisis Eficacia del SGC:

Con respecto al indicador de las capacitaciones por talento humano la Dra Bertha propone que se modifique el indicador con respecto a la medición de cursos realizados en Aconiño. Se decide dejar en los perfiles de cargo y contrato por lo menos un curso obligatorio de 8 horas certificado.

Se muestran los resultados del indicador del porcentaje de trabajadores satisfechos con la organización, se evidencia en el 2017 un resultado del 81% con un aumento del 10% con respecto al 2015 y un 30% con respecto al 2016.

Se hace revisión de los resultados de la encuesta de clima laboral, de acuerdo con el resultado de la satisfacción de la inducción a las labores se encuentra un resultado no tan favorable, se debe fortalecer la inducción que se le da al personal. Se debe ajustar la encuesta de clima laboral con respecto a la redacción de algunas preguntas.

No se reportaron salidas no conformes.

En resultados de la auditoría interna se encontró un hallazgo como no conformidad con respecto a que no se encuentra la inducción para los cargos de asistente atención integral y fonoaudióloga, se tiene la acción 2017-033 y se propone revisar el procedimiento de inducción.

Los riesgos identificados están relacionados con la comunicación y el trabajo en equipo, se realizó un control con talleres de comunicación, pero no fue eficaz. Por lo que se toma la decisión de general un control de rotación del personal entre las 2 sedes.

Se revisa las oportunidades de mejora, se define comunicar al personal la jerarquía y la comunicación con el personal, teniendo en cuenta las modificaciones organizacionales que se realizarán en el 2018.

5. GRADO EN QUE SE HAN CUMPLIDO LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD

OBJETIVO	CUMPLIMIENTO
Garantizar la calidad y seguridad en la prestación del servicio con el fin de incrementar la satisfacción del usuario, su familia y el cliente	89%
Promover el desarrollo personal y profesional del talento humano para mejorar su desempeño y competencia.	67%
Mejorar continuamente la eficacia del SGC	89%
Garantizar el adecuado estado y mejora de la infraestructura y equipos	90%

6. CAMBIOS EN LAS CUESTIONES EXTERNAS E INTERNAS QUE SEAN PERTINENTES AL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD.

Para el 2018, los cambios a nivel de infraestructura pueden ocasionar un impacto importante para la organización, al igual que la implementación del SGSST, que afectaría el sistema de gestión de calidad desde gestión humana.

7. LAS OPORTUNIDADES PARA MEJORAR.

1. Definir roles y responsabilidades, especialmente jerarquía, ya que generan confusión y se recomienda que sea por la institución o no por sedes.
2. Mejorar la comunicación de los líderes.
3. Mantener la continuación de las capacitaciones.
4. Verificar los formatos y procedimiento del proceso en el drive porque se repiten.
5. Se debe socializar toda la documentación que se encuentra en el drive
6. Evaluar la importancia de contar con una persona enlace entre la organización y el administrador de calidad
7. Que los líderes de proceso se empoderen de la documentación y su actualización, ya que ellos conocen el día a día de la organización.
8. Programar una capacitación intensiva a líderes de proceso en herramientas de mejoramiento y reporte de salidas no conformes.
9. Asegurar que todo el personal cuente con Gmail para compartir la documentación del drive.

INFORME FINANCIERO

Durante el año 2017 se presentaron ingresos por un total de \$ 877.615.145 provenientes de la prestación de servicios de tratamiento de rehabilitación integral en niños.

Se percibieron de igual forma un total de \$11.849.819 por concepto de donaciones en dinero.

Documento	Donante	Valor
80739744	MARVIN DAVID DELGADO BUITRAGO	840.000
860031357	TECNOLOGIA INMOBILIARIA S.A TECNI S.A	5.000.000
900085539	SMART DEVELOPMENT SYSTEMS CORP SUCURSAL COLOMBIA	3.600.000
41445922	BEATRIZ EUGENIA ACEVEDO DE RONDEROS	2.000.000
46357439	MARIA CLAUDIA ROSAS MESA	409.819

Se generaron gastos administrativos por un valor de \$412.583.428 donde los rubros de mayor relevancia son Personal, honorarios, aseo y servicios públicos.

Por mantenimiento y mejoras de infraestructura se tuvieron inversiones equivalentes a \$13.963.257, por adquisición de material terapéutico el equivalente a \$13.963.257 y por capacitación a profesionales de la asociación un total de \$12.451.550, correspondientes a la reinversión de los excedentes del año anterior, quedando un saldo en ahorro para proyectos de mejoramiento de infraestructura futuros.

El costo de prestación de servicios para el año 2017 se ejecutó por un total de \$ 401.659.817, siendo los rubros más importantes los correspondientes a salarios y honorarios de personal de apoyo terapéutico, adquisición de elementos medico quirúrgicos y servicios de hidroterapia y musicoterapia.

Se constituye un CDT por un valor de \$150.000.000 a un periodo de 1 año, con el objeto de contar con fondos suficientes para el proyecto de adecuación de las sedes, con fines de dar cumplimiento a las exigencias de: Resolución 4445 de 1996, Resolución 2003 de 2014 y Resolución 14861 de 1985 en materia de infraestructura para entidades que prestan servicios de salud como lo es asociación ACONIÑO.

Con relación a la cartera se realiza un acuerdo de pago con la EPS Saludcoop en la cual el valor final reconocido es de \$161.113.175 con fecha al 22 de diciembre de 2017.

Se tiene un total de cartera de \$402.495.627 al 31 de diciembre de 2017, representados así:

	SALDO DIC/2015	CARTERA CASTIGADA 2016	CARTERA CASTIGADA 2017	CARTERA DIC/2017
SALUDCOOP	\$ 177.853.563,09	\$ 118.553.496,09	\$ 54.300.066,96	\$ 5.000.000,04

CRUZ BLANCA	\$ 91.323.670,03	\$ 56.514.657,15	\$ 27.172.347,64	\$ -	\$ 296.293.004,00
FAMISANAR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 47.323.385,00
COMPENSAR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 11.949.760,00
ALIANSALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 22.785.953,00
EJERCITO	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 647.525,30
CAFESALUD	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 18.496.000,00
SOS CALI					\$ 402.495.627,34

Durante el año 2017 se asignaron recursos en el apoyo terapéutico de 2 (dos) niños por medio del plan becario, por un total de \$8.600.000 y apoyo mediante subsidio de transporte por un valor de \$650.000 y \$50.000 para apoyo en adquisición de aditamentos terapéuticos para un niño.

Se realizaron actividades de integración y celebraciones con los niños y sus familias como lo son el día de la madre, día de Halloween, día de la familia, novenas navideñas por un total de \$3.760.678.

INFORME OPERATIVO

Asociación ACONIÑO presta servicios de salud de forma segura en rehabilitación a niños, niñas y jóvenes en condición de discapacidad con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas a la familia.

Las patologías a tratar son:

Parálisis Cerebral

Atrofia Muscular

Distrofia Muscular

Retraso Global del Desarrollo

Trastornos de Aprendizaje

USUARIOS ACTIVOS 2017

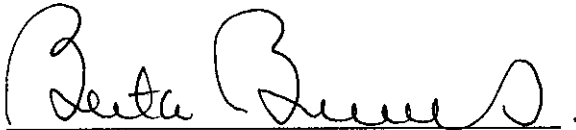
EAPB FAMISANAR: 155

EAPB COMPENSAR: 80

EJERCITO: 19

Es de anotar que ASOCIACIÓN ACONIÑO está dentro de las fundaciones que participan en los programas realizados por FUNDACION BOLIVAR DAVIVIENDA, la cual ha otorgado a la ASOCIACIÓN varios reconocimientos.

También ASOCIACION ACONIÑO tuvo reconocimiento por parte la EAPB Compensar por cumplir 15 años trabajando con usuarios de esta institución.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Bertha Brunal Soto", written over a horizontal line.

BERTHA ROSA BRUNAL SOTO
Representante Legal
Asociación Aconiño