

## **FUNDACION CEPYTIN INFORME DE GESTION AÑO 2019**

En cumplimiento a la Ley 603 de 2000, el presente informe de gestión incluye la evolución y situación económica, administrativa y jurídica de la FUNDACION CEPYTIN como IPS, el desarrollo de las actividades emprendidas y la medición de enero a diciembre concluida a 31 de diciembre de 2019 y los proyectos que se encuentran en proceso de implementación.

La Fundación CepyTin se encuentra en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá, con el tipo de prestador IPS con personería jurídica número 168 de fecha 17 de febrero de 2010 y con el código de habilitación 11-001 00203-01. Los servicios habilitados como consulta externa son Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje y Psicología de baja complejidad.

Dando cumplimiento al objeto social, prestando un servicio terapéutico acorde a las necesidades del usuario, y manteniendo un servicio de calidad, logrado con las revisiones, auditorías y acciones correctivas, preventivas y de mejora pertinentes durante el periodo de trabajo, los cuales han sido de suma importancia en el ámbito de la potencialización terapéutica para los niños, niñas, jóvenes y sus familias es situación de discapacidad cognitiva y / o física.

El informe que a continuación se describe da a conocer los resultados del trabajo realizado a nivel interdisciplinario en pro de la habilitación acorde para los usuarios en situación de discapacidad y con necesidades especiales. Fundamentados en un enfoque ecológico que promueve el empoderamiento de las familias como un estado de derechos

Alineados a la convención de derechos para discapacidad, la ley de goce efectivo y la ley estatutaria de discapacidad 1618 de 2013, realizando un trabajo formativo en toda la comunidad desde valores, donde podemos resaltar

- ✓ Defensa de los derechos de la infancia y adolescencia
- ✓ Equidad y Participación
- ✓ Calidad: de vida, del servicio, y mejoramiento continuo
- ✓ Responsabilidad Social: Inclusión, Dignidad
- ✓ Construcción de paz

### **VALORES DEFINIDOS PARA FUNDACION CEPYTIN**

- ✓ Transparencia: Trabajo honesto, sincero, abierto
- ✓ Respeto: Aceptar derechos del otro
- ✓ Integridad: Coherencia entre lo que se dice y la práctica
- ✓ Responsabilidad: Hacer lo que se debe hacer, según nuestras convicciones
- ✓ Equidad: Ver y tratar a todos con igualdad

# FUNDACIÓN CEPYTIN

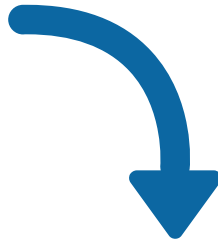
## EL DERECHO A LA CAPACIDAD DIFERENTE

Modelo ecológico de habilitación integral - INCAF  
Inclusión con autonomía y funcionalidad

### PCD y su familia Necesidades

Valoración, admisión, ruta de derechos.

- Convención de derechos.
- Ley estatutaria 1618.
- Derechos de infancia y adolescencia.
- Derechos en salud, educación, accesibilidad, deporte, cultura, recreación.

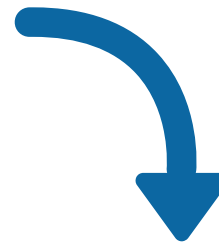


### PLAN DE INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIOS Evaluación, tratamiento, evolución, apoyos pertinentes, DAF.

Intervención terapéutica interdisciplinaria  
Acciones con:

Familia, Colegios, Empresas, Comunidad

- Empoderamiento de cuidadores.
- Divulgación con colegios y empresas.
- Participación en ámbitos con equiparación de oportunidades.



### PERFIL DE SALIDA Inclusión Social Inclusión Escolar o Funcional Inclusión Ocupacional o Laboral

Seguimientos, impacto social, cultural social  
de equiparación de oportunidades.

- Responsabilidad Social Empresarial.
- Conformación de redes y alianzas.
- Goce efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.
- Participación en construcción de políticas públicas.

Para el modelo propuesto se evalúan cada 3 años las metas de funcionalidad basados en CIF y habilidades de la vida diaria y, se genera egreso o nuevo plan de acuerdo al ciclo vital.

## **POLÍTICA DE CALIDAD**

Fundación Cepytin cuya actividad económica es realizar apoyos terapéuticos a personas con discapacidad intelectual y/o física y a sus familias, satisface los requisitos de sus clientes ejecutando sus actividades con personal idóneo, comprometido con el respeto a los derechos humanos, el cumplimiento de la normatividad legal, los estándares de calidad, al medio ambiente, a la salud ocupacional velando por la protección y promoción de la salud de todos los trabajadores, a los principios de responsabilidad social encaminados a la seguridad, control y promoción de un ambiente de trabajo sano en todos los aspectos, al igual que una relación transparente y enriquecedora con los distintos grupos de interés. Todo esto enmarcado en un Sistema de Gestión de Calidad, Seguridad y Salud en el Trabajo y de Responsabilidad Social Empresarial que mejora continuamente.

### **1. ESTADO DE REVISIONES:**

Se realizaron inicialmente las evaluaciones de entorno a través de los instrumentos dados por Aflora con el modelo OCAD, la evaluación de mínimos legales para Responsabilidad Social y la evaluación de cumplimiento de requisitos para la acreditación como ONG, dando cumplimiento a todos los requisitos en el 85% y 90% (ver informe).

El 2019 fue un año de cambios en el entorno legal, en el régimen tributario se cumplió con los documentos requeridos y mantenemos la contabilidad al día tal y como se ve en informe de la gestión administrativa, conservando ante la DIAN el estado de Permanencia.

Realizamos el informe bianual de Responsabilidad Social integrado con GRI 4 y los 10 principios de Pacto Global. El cual está publicado en la página y fue enviado a todos nuestros grupos de interés. Cumplimos con los requisitos del SGSST realizando la primera auditoria por la ARL con un cumplimiento del 85%. Obtuvimos la Acreditación como ONG otorgada por la confederación de ONGs de Colombia.

En cuanto a las certificaciones externas tuvimos que posponer la auditoria de seguimiento a la certificación de ISO 9001 otorgada la última por SGS, debido a que veíamos un mal panorama económico y era imposible realizar el aprovisionamiento para esta cuenta; aunque mantenemos todo el sistema de procesos, sus seguimientos y mejora continua para estar preparados en el momento de la reactivación.

Se realizó revisión de los estándares de habilitación y recibimos la visita de Habilitación por dicho ente regulador para los 9 estándares en la Resolución 2003 de 2014, y para infraestructura la Resolución 4445 cuyo resultado fue: cumplimiento en suficiencia patrimonial y financiera, Talento Humano, Historia Clínica y registros, No aplica en interdependencia ni dispositivos médicos e insumos y quedando en investigación administrativa para Infraestructura, Dotación y Procesos Prioritarios (está a disposición el informe). Con el cambio de la resolución habilitación a la Resolución 3100 de 2019, se tomará la decisión de realizar el plan de mejoramiento y presentar la IPS en la nueva norma o concluir este proceso. Hemos mantenido la presentación de estados financieros e indicadores indicados en cada resolución y en los mecanismos de verificación como supersalud, plataforma de Ongs por la transparencia y en nuestra pagina web.

Se mantuvo el PAMEC (Programa para el mejoramiento de la Calidad en Salud)

Se revisaron protocolos y Guías de atención, de acuerdo a las MIAS y las RIAS establecidas actualmente

### **SISTEMA INTEGRADO DE CALIDAD.**

Realizamos el informe bianual de Responsabilidad Social integrado con GRI 4 y los 10 principios de Pacto Global. El cual está publicado en la página y fue enviado a todos nuestros grupos de interés. Cumplimos con los requisitos del SGSST realizando la primera auditoria por la ARL con

un cumplimiento del 85%. Obtuvimos la Acreditación como ONG otorgada por la confederación de ONGs de Colombia.

En el año 2019 mantuvimos los 5 procesos de la fundación CEPYTIN (ver mapa de procesos) el sistema integrado donde confluyen todas nuestras responsabilidades legales, los estándares de habilitación, la norma ISO 9001 vr 2015, la Responsabilidad social RSE y también el SGSST. Los procesos tienen la evaluación de riesgos y además como entrada están las necesidades que son evaluadas desde las expectativas de los clientes o del contexto esto ha hecho que generemos una mirada a todos los grupos de interés desde responsabilidad social pero también tenemos muy claro que los cambios generados en las políticas públicas tanto para salud, para el régimen tributario que aplica a las fundaciones y para las normas internacionales financieras, esto ha generado que toda la Fundación tenga una mirada mucho más amplia y también el cumplimiento de requisitos muy bien evaluados para lograr la sostenibilidad en el mercado.

Los procesos que estamos realizando para este año incluyen temas muy específicos sobre el manejo de comunicaciones, la evaluación de los riesgos y el impacto acorde al nuevo modelo social de la discapacidad. Se mantiene como premisa de funcionamiento la evaluación del entorno y sus cambios, continuamos en la revisión de nuestro Normograma

## 2. SATISFACCIÓN CLIENTE Y RETROALIMENTACIÓN

| EVALUACIÓN 2019                      | ENCUESTADOS | PORCENTAJE I SEMESTRE | ENCUESTADOS | PORCENTAJE II SEMESTRE |
|--------------------------------------|-------------|-----------------------|-------------|------------------------|
| USUARIOS A EQUIPO INTERDISCIPLINARIO | 41          | 96%                   | 32          | 97%                    |
| CLIENTE INTERNO                      | 13          | 94%                   | 11          | 95%                    |
| INCLUSIÓN ESCOLAR                    | 16          | 95%                   | 13          | 100%                   |
| PADRES DE FAMILIA                    | 80          | 97%                   | 55          | 98%                    |
| <b>TOTAL</b>                         | 150         | <b>95.5%</b>          | 111         | <b>97.5%</b>           |

El resultado de seguimiento del segundo semestre, presenta una tendencia positiva del 97.5%, de clientes satisfechos con los servicios prestados, alcanzando con un porcentaje superior a la meta establecida del 90%. Al sondear la lealtad de los padres se evidencia confiabilidad y calidad. Los usuarios encuestados califican su experiencia como muy buena y excelente al trabajo realizado por el equipo interdisciplinario. El cliente interno manifiesta mejoras en aspectos relacionados con la comunicación oportuna y asertiva, condiciones físicas. Referente al programa de Inclusión Escolar, el seguimiento realizado por la Fundación como visita a colegios y seguimiento terapéutico es favorable y los resultados obtenidos muy altos.

Se analizan también los resultados generados a partir del tratamiento de las quejas y reclamos y la bitácora teniendo en cuenta si las acciones tomadas fueron eficaces con resultados a la baja del número de quejas presentadas a 8 en el total del año y su adecuada resolución.

## 3. CUMPLIMIENTO OBJETIVOS CALIDAD

Cada uno de los objetivos tácticos apuro al cumplimiento de los objetivos estratégicos para alcanzar la calidad, cuyos resultados son: el indicador de cumplimiento total fue del 83,23% el esperado era del 85% y el desempeño en cada una de las cuatro (4) perspectivas que tiene un peso del 25%, se evidenció de la siguiente forma: Fortalecimiento de nuestro quehacer 23%, Innovación 20%, Visibilización 18% y Financiero 20%. En el informe está detallado el desempeño de cada objetivo táctico.

## 5. DESEMPEÑO DE PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Los procesos han llevado al cumplimiento de los logros de Inclusión, siendo este el indicador de impacto que esperamos alcanzar con toda la gestión realizada, y hemos obtenido los siguientes resultados:

El número de usuarios atendidos en 2019 fue 170 divididos en cada programa de la siguiente forma: Terapéutico Integral: 76 usuarios, brindando toda la rehabilitación integral para su independencia y autonomía, para Inclusión Escolar: 65 usuarios y Apoyos a colegios: 51, Inclusión Laboral 29 usuarios y trabajo con 3 empresas aliadas. El cumplimiento en total de logros propuestos en todas las áreas fue del 84% y el servicio no conforme del 16% debido al mayor énfasis en los logros de funcionalidad, como independencia en vida diaria y manejo de dinero lo que tuvo resultados un poco más bajos por ser la gran dificultad de la población atendida.

Los procesos de Cepytin para este año fueron 5:

### GESTIÓN ESTRATÉGICA

Este proceso contempla toda la planeación de la Fundación desde el sistema integrado y además consta de 3 subprocesos que son planeación, liderazgo y riesgos. El indicador de este proceso se mide en el cumplimiento de la estrategia y la medición de los riesgos género una nueva mirada planes de prevención que han permitido tendencia a la baja en las quejas y tener mejor calidad en cada tarea desarrollada. El cumplimiento total de la estrategia planteada fue del 83,23% donde se evidencia que la gestión administrativa y financiera generaron el impacto a la baja por el aumento en flujo de caja y de excedentes

### GESTIÓN OPERATIVA

En este proceso continuamos teniendo los procedimientos de valoración, admisión intervención, departamento atención a familias y todos los controles realizados a cada uno de estos.

El procedimiento de **valoración** ha tenido mejoras al incluir la clasificación internacional de la funcionalidad CIF, el porcentaje de ingreso de los usuarios valorados es del 45,8%, las causas de no ingreso por lo general es desplazamientos y no tener algún tipo de convenio que les apoye económicamente. Para la **admisión** se han realizado ajustes en cuanto a tener cada día la documentación más completa para historias clínicas con un indicador en cumplimiento de entrega de documentación promedio del 75%, persiste que los requisitos que no tienen cumplimiento son la valoración visual y auditiva seguimos enfatizando que es necesario poder tener completos todos los requisitos de entrada y planear asertivamente los objetivos de tratamiento.

Cumplimiento en documentos de ingreso

| Reg Civil | T. Ident | C. C | Afiliación EPS | Vacunas | Anamnesis | Valoración Inicial | Resumen HC | Val Auditiva | Val Visual | Certificado Disc | Consentimiento Inf | RU Discapacidad |
|-----------|----------|------|----------------|---------|-----------|--------------------|------------|--------------|------------|------------------|--------------------|-----------------|
| 80%       | 68%      | 36%  | 91%            | 72%     | 100%      | 98%                | 75%        | 51%          | 48%        | 74%              | 93%                | 96%             |

### -Intervención

La intervención ha tenido también ajustes desde las nuevas técnicas de neuro desarrollo y se hacen mediciones también con evaluaciones pedidas desde las entidades contratantes como el Wi-Fim reflejado en un modelo integrador para que con padres de familia y a través del mapa de comunicación estemos teniendo un desarrollo más asertivo hacia la funcionalidad. Todos los usuarios cuentan con su ruta de atención enfocada a funcionalidad y que los llevara al modelo de vida independiente y a la toma de decisiones con apoyos convirtiéndose estas en 2 estrategias a las que apuntamos para la verdadera inclusión, para ellos nos apoyamos en el diseño y gestión de la cartilla de funcionalidad que se viene trabajando con cada uno de los usuarios.

| INDICADOR DE CUMPLIMIENTO LOGROS 2019 |                |                 |                |                |       | INDICADOR DE SNC 2019        |                |                 |                |                |       |
|---------------------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-------|------------------------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-------|
| Avance Cumplimiento                   |                |                 |                |                |       | Reporte Servicio no Conforme |                |                 |                |                |       |
| Terapia                               | Primer Periodo | Segundo Periodo | Tercer Periodo | Cuarto Periodo | Final | Terapia                      | Primer Periodo | Segundo Periodo | Tercer Periodo | Cuarto Periodo | Final |
| Terapia Ocupacional                   | 82,9           | 80,2            | 77,4           | 78             | 7963% | Terapia Ocupacional          | 17             | 19,2            | 22,5           | 19,7           | 1960% |
| Fonoaudiología                        | 85,6           | 88,8            | 90,3           | 89,2           | 8848% | Fonoaudiología               | 14             | 11,1            | 9,68           | 10,7           | 1137% |
| Fisioterapia                          | 95,3           | 86,6            | 95,1           | 95,1           | 9303% | Fisioterapia                 | 3,53           | 9,39            | 4,88           | 5,13           | 573%  |
| Psicología                            | 84             | 93              | 92,8           | 93,3           | 9078% | Psicología                   | 15,2           | 6,9             | 7,34           | 6,69           | 903%  |
| Entorno y Medio Ambiente              | 89,8           | 84,9            | 94,7           | 77,1           | 8663% | Entorno y Medio Ambiente     | 10,1           | 15              | 5,29           | 22,8           | 1330% |
| Desarr logico matematico              | 65,7           | 70,3            | 72,3           | 68,3           | 6915% | Desarr logico matematico     | 34,2           | 29,3            | 27,6           | 31,6           | 3068% |
| Lecto escritura                       | 80,9           | 71,9            | 79,5           | 79             | 7783% | Lecto escritura              | 19             | 28              | 20,4           | 20,9           | 2208% |

## DAF

En cuanto al proceso el departamento atención a familias mejoro la asistencia de familias a las citas individuales, esto nos motivó a desarrollar un programa integral con muchas actividades para la familia, teniendo su medición y programando diferentes tipos de oportunidades como: reuniones personalizadas, desarrollo de la campaña Me protejo, cartilla de independencia que mide las habilidades de independencia y la funcionalidad para que los padres nos acompañen en estas tareas, acompañamiento en tareas de casa y todo lo que pueda aportar en el desarrollo y funcionalidad de los usuarios, para ello se realizaron las siguientes estrategias:

-Citas a familia individuales

Se establecieron durante el año 2019, 50 objetivos dirigidos a familias de forma individual en la cual se generaron 53 citas, a las cuales obtuvimos una asistencia de 48 familias. Lo que nos aporta unos resultados en Porcentaje de participación del 90,5%.

-Cita a familias reunión general

Se establecieron durante el año 2019, 4 reuniones generales que dan cuenta del nivel del compromiso con el reporte terapéutico, dado por cada área, para el cumplimiento de los resultados, evoluciones y avances en el proceso, y así mismo se aporta que aproximadamente el nivel de participación a estos reportes es de 3,4 reuniones asistidas por cada familia.

-Cartilla de autonomía e independencia a que yo puedo

Se llevaron a cabo durante el año 2019, una serie de actividades divididas en varias unidades, que están dirigidas a un total de 50 usuarios, se realizaron 90 actividades en unidades de trabajo y participación.

-Cartilla me protejo

Es una herramienta el objetivo de fomentar en cada usuario capacidades y habilidades que los ayuden a crear hábitos de independencia, autocuidado y autonomía. Se desarrolla a través de una serie de actividades donde inicialmente se evidencia un 80% de participación, sin embargo este porcentaje va decreciendo a falta del compromiso familiar.

-Plan casero

Es una estrategia de apoyo en el ambiente familiar que permite fortalecer el proceso terapéutico mediante actividades o técnicas según las necesidades de cada usuario.

## GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Este proceso tiene 5 procedimientos que abarcan toda la administración y apoyo que necesitamos para tener condiciones suficientes y seguras en la prestación del servicio, uno de

los avances más significativos está en la mejora de los tiempos de facturación, por una mejora realizada en la base de datos. Los resultados en los procedimientos son:

**-Mantenimiento**

De acuerdo al cronograma y plan de inspección y mantenimiento de muebles, equipos e infraestructura, se ejecutaron las tres (3) actividades programadas, en el mes de enero se realizó el mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas de uso terapéutico por el departamento de fisioterapia, en el mes de abril en la tercera planta se adecuó el baño para los profesionales y se instalaron implementos de gimnasio, se instaló el techo en el tercer piso, se cumplió con lavado de tanque y fumigación en las fechas del cronograma.

Durante el mes de junio se realizaron las siguientes mejoras: adecuación de los espacios de la primera planta teniendo en cuenta lo requisitos de la Resolución 2003, para garantizar ambientes acordes para cada una de las áreas terapéuticas, administrativas, sala de espera, ampliación de poceta para el lavado y desinfección de implementos de aseo. Se construyó en la parte externa de la edificación el área de recepción de residuos con la clasificación respectiva de tres tipos de residuos. Así mismo se instaló un bicicletero colgante de tres (3) puestos.

**-Compras**

Las compras se realizaron de acuerdo con la lista de necesidades dando cumplimiento con el proceso en cada uno de sus aspectos como: contrato de prestación de servicios de mantenimiento de infraestructura y equipos, dotación de agendas para los usuarios, dotación de uniformes para el personal, material para fisioterapia y otras áreas, pólizas de seguros, programa contable SIIGO NUBE y los gastos diarios.

**-Gestión contable y financiera**

La contabilidad de la Fundación se lleva de acuerdo con las normas internacionales de información financiera cuyos registros de contabilidad se trasladaron del programa contable World Office al programa contable SIIGO NUBE a partir del mes de mayo de 2019. El cambio del programa contable fue una mejora para la gestión contable y financiera, ya que permite mayor facilidad en los registros y consultas y seguridad en la información.

El total de ingresos fue de \$553.724.729 representados por: ingresos por actividades ordinarias \$488.055.331, donaciones por \$65.669.398 que representan el 13.46% de los ingresos totales, respecto al año anterior se vio una disminución correspondiente al 28.4% (no ingresó una donación planeada para fin de año, por motivos de reducción presupuestal del donante), se mantuvo la donación mensual de Textiles Lafayette con total anual de \$13.581.125.00, Asociación Colombia sin Fronteras \$12.421.673, Inversiones JOBS \$5.880.000, Ministerio de Defensa \$ 11.740.600 y donantes particulares como el señor Darío Munevar \$2.400.000, el señor José Francisco Celis \$2.000.000, la señora María Mercedes Corral \$1.600.000, la señora Ángela María Hurtado \$10.000.000, la señora Nasly Uribe \$ 2.600.00 y \$2.460.000 de donantes varios.

Los egresos se encuentran representados en el costo de venta por un valor de \$447.737.519, gastos administrativos por valor de \$137.354.080, otros gastos por \$343.000 y gastos financieros por \$1.942.509. Con un déficit de \$33.648.893.787.

En cuentas por cobrar se encuentra la entidad Cruz Blanca EPS, recientemente cerrada por el ente regulador Supersalud. La Fundación radicó oportunamente las acreencias por un valor de \$10.126.480 con la mencionada entidad para el debido proceso y posterior recuperación. La cartera está compuesta por los siguientes acreedores: Famisanar, Caja de Compensación Familiar Cafam, Caja de Compensación Compensar y Aromasyn.

Cuentas por pagar que están representadas por: Cuentas Por Pagar Comerciales Y Costos Gastos (Seguridad social, honorarios, retención en la fuente, retención ICA y otros gastos por pagar) por valor de \$25.297.600 y Beneficios a empleados (cesantías, intereses a las cesantías, y salarios por pagar) por valor de \$ 25.649.449.00

La Representante legal de la Fundación Cepytin queda entonces autorizada y facultada para solicitar ante la DIAN la permanencia como entidad del Régimen Tributario Especial del Impuesto sobre la renta.

Se solicitara a la Junta directiva que para la ejecución del beneficio neto o excedente anterior, se hace necesario una prórroga para su ejecución hasta el año 2020 por la suma de \$6.955.979.00.del excedente del año 2017 aun no ejecutado y del excedente de 2018 \$25.983.845.00, para la ejecución del saldo pendiente se pedirá hasta el año 2022.

Dicha ejecución se irá realizando en la medida que haya los recursos.

**- SGSST**

Durante el 2019 se capacito y entreno al personal sobre los siguientes temas:

**Capacitaciones con cobertura de 10 temas en**

Inducción y reinducción al personal sobre el SGSST , Brigadas de emergencia, Control de riesgo biológico y normas de bioseguridad, Pausas activas y ejercicios para disminuir dolor lumbar, Taller sobre postura e higiene, Prevención riesgo publico medidas de seguridad, Ergonomía extralaboral, Prevención caída a nivel, Estilos de vida saludable

**Documentacion**

Actualización de formato de mantenimiento, Actas de conformación y reuniones del COPASST, comité de Convivencia Laboral y brigadas de emergencia, actualización del documento de control de normas de bioseguridad y seguridad, Elaboración del Documento profesiograma para la realización de EMO, Actualización del manual del SGSST, Actualiza manuales y procedimientos de: 1-manipulacion de cargas, 2-manejo de ascensor 3.manejo de sillas de ruedas, 4-normas de seguridad 5-protocolo Accidente de trabajo y enfermedad laboral.

Actualización matriz de riesgos y procedimiento, Actualización plan de emergencias y análisis de vulnerabilidad, Actualización indicadores según la resolución 0312 2019, Actualización del PGIRH mapas de evacuación, Programa de auditoria, Procedimiento Gestión del cambio, Programa Estilos de vida saludables y plan de seguimiento para el cambio de hábitos, Verificación con el programa de 5s

**Evaluaciones**

Sistema de vigilancia epidemiológico para desordenes musculo-esqueléticos, realización de exámenes ocupacionales y aplicación de batería psicosocial (ver informe)

Se realizo la rendición de cuentas, tuvimos la auditoria por la ARL con un desempeño de 82% ACEPTADO, no se presentaron accidentes laborales. El ausentismo por enfermedades generales o permiso en el primer semestre fue del 13% y para el segundo semestre del 6.6%

El cumplimiento de los objetivos se evidencia así:

| OBJETIVO  | META                                   | RESULTADO |
|---|--|-----------|
| PREVENIR LESIONES DE LOS TRABAJADORES:              | CERO accidentes de trabajo en el 2019  | 0%        |
| PREVENIR ENFERMEDADES LABORALES EN LOS TRABAJADORES | CERO enfermedades laborales en el 2019 | 0%        |
| MEJORAR RELACIONES INTERPERSONALES Y CLIMA LABORAL  | Disminuir ausentismo laboral al 15%    | 11%       |

**-TALENTO HUMANO:**

En la revisión de los requisitos de contratación y de normatividad legal estamos cumpliendo a cabalidad con cada uno de ellos, y con los pagos oportunos y mantenimiento de condiciones dignas de trabajo promulgadas por pacto global, indicadores gri 4 y legislación laboral para Colombia



Se realizaron diferentes capacitaciones organizacionales realizadas de acuerdo al cronograma de capacitaciones para el mejoramiento continuo de las competencias del personal.

Para el primer semestre se dictaron en total 300 horas de capacitación a los profesionales y para el segundo semestre 400 horas entre temas técnicos y holísticos (ver cronograma de capacitación y eficacia) esto permite tener profesionales entrenados y mejorar los servicios

## **GESTIÓN DE INFORMACIÓN**

La gestión de información mantiene un buen desempeño tiene 4 procedimientos que incluyen:

-Mercadeo social donde generamos trabajo en redes de visibilización y sensibilización social, con reconocimiento de la discapacidad, temas de exaltación de capacidades en personas en condición de discapacidad y humanización del servicio

La divulgación con universidades, colegios y en la actualidad mantenemos 2 proyectos con voluntariado de colegios, con voluntariado extranjero y con Uniminuto en prácticas de Psicología.

-En responsabilidad social tuvimos acciones con grupos de interés (8) entrega a todos ellos del informe I integrado de comunicación que es bianual con 10 principios de pacto global, medición de indicadores GRI 4 y relacionamiento con 3 de los ODS y los grupos de interés con esto hemos logrado impacto a la sociedad con una característica especial y es que todas las acciones son a nivel externo de la organización lo que implica que seguir visibilizando los temas de discapacidad para lograr la inclusión

-En documentación y comunicaciones mantenemos el relacionamiento dentro y fuera de la fundación y el mayor logro ha sido tener una página activa en informaciones sobre discapacidad con un blog con temas de interés, capacitación a familias y participación en construcción de políticas públicas e incidencia política

-En cuanto a la comunicación que se hace el talento humano se fortaleció el departamento de bienestar y se continúan realizando mejoras en la comunicación y el clima laboral.

## **GESTIÓN DE DESEMPEÑO**

Este proceso cuenta ahora con 3 procedimientos: Auditorías, satisfacción al cliente y acciones de mejora, correctoras y planes de mejoramiento, cumpliendo con las actividades del PHVA para cada uno de ellos y además llevando a completar el ciclo de mejora continua para toda la organización.

Al analizar la eficacia de cada una de ellas vemos que en muchas se ha resuelto la situación, pero planteamos que realizar a veces la misma corrección con capacitaciones no ha tenido la eliminación de causa raíz esperada, por eso se plantea para que sean más eficaces, que la corrección sea de mayor impacto para quien genere la no conformidad de forma que se evite su repetición al tener que disponer de su tiempo para corregir, terminar o replantear la tarea.

A partir del 2019 las capacitaciones estarán en un drive y las sesiones serán presenciales solo en caso necesario y las otras reuniones se usarán para retroalimentación y evaluación

### **1. Resultados de seguimiento y medición**

Los seguimientos y mediciones se realizan de manera más ágil, los datos están más claros y oportunos, toda la organización participa de la medición y además la plataforma apoya en la accesibilidad para tener los datos

### **2. Resultado de las auditorías.**

Se realizaron 2 ciclos de auditorías internas en el año en el primer semestre para 5 procesos y en el segundo semestre para los 4, quedando cubiertas todas las tareas descritas para la

prestación del servicio, las auditorias se realizan dentro de las especificaciones dadas por la norma y cumpliendo con todos los requisitos. Contamos con 4 auditores internos que cumplen con su rol y generan valor agregado a la fundación, además se promueve la autoevaluación constante.

De dichas auditorias se realizaron las acciones respectivas que se resumen así:


| <b>CONSOLIDADO 2019</b> |           |           |           |           |                       |
|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|
| <b>PROCESOS</b>         | <b>GE</b> | <b>GO</b> | <b>GA</b> | <b>GI</b> | <b>TOTAL X ACCION</b> |
| CORRECTIVA              | 0         | 3         | 5         | 2         | 10                    |
| PREVENTIVA              | 0         | 0         | 0         | 0         | 0                     |
| MEJORA                  | 5         | 13        | 13        | 0         | 31                    |
| <b>TOTAL X PROCESO</b>  | 5         | 16        | 18        | 2         |                       |

De las 41 se encuentran 12 abiertas y 29 cerradas

Tuvimos la auditoría externas de secretaria de salud en estándares de habilitación e infraestructura, 4 desde salud pública en mejoramiento de la calidad de instituciones amigas de la discapacidad, 1 de la caja de compensación Cafam, y 1 de la EPS Famisanar con resultados buenos para las todas y el cumplimiento de los planes de mejoramiento.

#### TAREAS PROPUESTAS

| <b>ACTIVIDAD</b>                           | <b>TAREA</b>   |
|--|--|
| <b>PERSPECTIVA IMPACTO SOCIAL</b>          | Aumentar el número de usuarios en el programa de inclusión escolar y laboral.  |
| <b>PERSPECTIVA SATISFACCIÓN AL CLIENTE</b> | Mantener niveles de satisfacción del 95%.<br>Empoderar líderes y capacitadores de la Fundación.<br>Ampliar servicios de acuerdo a la ruta de atención en funcionalidad par cada usuario.   |
| <b>PERSPECTIVA OPERATIVA</b>               | Lograr llegar a niveles más altos de funcionalidad.<br>Fortalecer el proyecto de vida independiente.<br>Ampliar mapa de comunicación con Ecomapas.   |
| <b>PERSPECTIVA INNOVACIÓN Y DESARROLLO</b> | Construir las RIAS desde MIAS y PAIS.<br>Generar más oportunidades de accesibilidad para cualquier condición de discapacidad.<br>Utilizar la oportunidad del Decreto 1421 para consolidar el programa de inclusión escolar y de la Ley 1996 para brindar los apoyos en toma de decisiones. |
| <b>PERSPECTIVA FINANCIERA</b>              | Mantener la sostenibilidad financiera con análisis cada vez más detallados de costo de producción del servicio.<br>Buscar actividades que generen ingresos como donaciones a través del Botón PayU.  |

  
LIA ESPERANZA FALLA  
DIRECTORA  
FUNDACION CEPYTIN