

Año
2018

Informe de Revisión por la Dirección

Enero de 2019

SGC

GLADYS AMANDA RAMIREZ RIOS

FUNDACIÓN COVIDA | Armenia



	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA”		
		CÓDIGO: GE-FO-002	
		VERSIÓN: 1	
		FECHA: octubre de 2015	
		PÁGINA: 1 de 40	

Contenido

1.	PERTINENCIA DE LA PLATAFORMA ESTRATÉTICA.....	2
2.	REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS	2
3.	CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS	3
4.	RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS	4
4.1.	RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE	4
4.2.	PQR.....	6
4.3.	RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE INTERNO	8
5.	OBJETIVOS DE CALIDAD.....	1
6.	DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO	4
7.	ESTADO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS	4
8.	SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN.....	5
8.1.	Gestión Estratégica y Dirección	5
8.2.	Gestión de Calidad.....	¡Error! Marcador no definido.
8.3.	Gestión Comercial	7
8.4.	Terapias Integrales	9
8.5.	Gestión Administrativa y financiera	16
8.6.	Gestión Talento Humano.....	17
8.7.	Gestión de Compras – Desempeño de los proveedores externos	20
9.	RESULTADOS DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	20
10.	ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS.....	21
11.	SEGUIMIENTO A RIESGOS.....	22
12.	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CALIDAD – RESOLUCION 256 DE 2016.	¡Error! Marcador no definido.
13.	PAMEC – ESTANDARES DE ACREDITACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
14.	SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – DECRETO 1072 de 2015	¡Error! Marcador no definido.
15.	OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECURSOS	28
16.	CAMBIOS QUE PODRIAN AFECTAR EL SGC	28

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA”</p>	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 2 de 40
---	---	--

17. CIERRE DEL INFORME POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA 29

FECHA: 10 de enero de 2019	PERÍODO: enero a diciembre de 2018
-----------------------------------	---

OBJETIVO: Identificar las oportunidades de mejora y fortalezas de la organización. Evaluar la gestión empresarial en forma integral con el propósito de determinar la eficacia de los resultados, teniendo en cuenta las metas y objetivos fijados, los recursos humanos, financieros y materiales, la organización de esos recursos y los controles establecidos bajo el Sistema de Gestión de calidad.

La Dirección de la empresa elabora el informe de gestión cada año.

Basado en ISO 9001:2015

ENTRADAS DE LA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN:

1. PERTINENCIA DE LA PLATAFORMA ESTRATÉTICA	
Resultados	
Misión:	Somos una Entidad sin ánimo de Lucro que presta servicios de salud, para preservar y recuperar la autonomía de las personas, capacitando las familias como co-terapeutas contribuyendo a construir su proyecto de vida.
Visión:	Consolidar nuestro modelo terapéutico incluyente, participativo y sostenible en la búsqueda de la excelencia para ser referentes en la Región.
Política de calidad:	<p>La Fundación Social Somos Constructores de Vida COVIDA, dedica su actuación a la atención de personas con discapacidad neurológica mediante la habilitación / rehabilitación integral e intensiva, con educación a la familia y/o cuidador, como elemento del modelo de rehabilitación basada en comunidad (RBC), a través de un equipo multidisciplinario de profesionales especializados, idóneo y competente, que dirige sus acciones hacia la identificación de las necesidades del usuario para satisfacerlas, hacia la eficiencia y eficacia de sus acciones, al cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente y hacia un proceso permanente de mejora continua.</p> <p>La política de calidad no sufre cambios.</p>

2. REVISIONES POR LA DIRECCIÓN PREVIAS

A continuación, se detallan las acciones de mejora planteadas en el informe de revisión por la dirección del año 2017 a ejecutar en el año 2018, y los resultados obtenidos con su ejecución

PROCESO	ACCION DE MEJORA	RECURSOS NECESARIOS	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	SEGUIMIENTO
Gestión estratégica y Dirección	Ampliar el portafolio de servicios para tener nuevas líneas de intervención	Económicos Talento Humano Recursos Físicos Recursos tecnológicos e informáticos	Junio de 2018	Se amplio a temas de apoyo terapéutico para manejo del dolor
Gestión de calidad	Identificar nuevos indicadores de los procesos que permitan	Talento Humano	31 de enero de 2018	Se implementa un nuevo indicador en el proceso

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"			
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				CÓDIGO: GE-FO-002
				VERSIÓN: 1
				FECHA: octubre de 2015
				PÁGINA: 3 de 40

PROCESO	ACCION DE MEJORA	RECURSOS NECESARIOS	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	SEGUIMIENTO
	monitorear el sistema de calidad y tomar decisiones			de terapias integrales donde se mide la oportunidad en la asignación de citas.
Terapias Integrales	Adquisición de dispositivos médicos que apoyen la terapia física	Directora Ejecutiva	Junio de 2018	En el mes de junio se implementa el uso de equipos biomédicos para terapias integrales.
Gestión Talento Humano	Establecimiento de comité de bienestar para la atención de los colaboradores de la Fundación.	Talento Humano	Marzo de 2018	En el año se empezó con actividades de piscina, incentivos, tiempo libre, entre otras actividades; para el año 2019 se inicia la documentación de un manual donde se constituyan las actividades a realizar
Gestión Administrativa y Financiera	La Directora Ejecutiva para el segundo semestre del año 2018, contratará una líder administrativa y financiera	Humano Económicos	Julio de 2018	Para el mes de julio se cuenta con la líder del proceso contratada quien inicia su inducción.

3. CUESTIONES INTERNAS Y EXTERNAS

En el año 2017 se realiza un completo análisis del contexto de la Fundación, teniendo en cuenta variables como:

- Introducción: Proceso Estratégico
- Planeación de la Estrategia de la Fundación Covida
- Proceso estratégico y Metodología
- Entorno
- Grupos de interés

Dicho análisis se realiza con todo el equipo de trabajo en jornadas únicas, de este trabajo se determinan los siguientes resultados:

- Propuesta de Valor y Capacidades internas
- Misión, Valores y Visión
- Alcance del SGC
- No aplicabilidad
- DOFA
- Objetivos Estratégicos
- Proyectos Estratégicos

Para esta revisión por la dirección se realiza análisis de los resultados, determinando que siguen siendo vigentes a la fecha y sobre los cuales se está trabajando durante el año.

Ver documento Planeación estratégica Fundación Covida.

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA”</p>	<p>INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN</p>	<p>CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 4 de 40</p>
---	--	--

DESEMPEÑO Y EFICACIA DEL SGC:

4. RETROALIMENTACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

4.1. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE

Frente al dominio de experiencia en la atención: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos, se supera la meta establecida del 95%, fluctuando en la trazabilidad en puntajes desde 93% y el 100% obtenido en el II semestre del año 2017. Se mantiene estable durante el año 2018.



Fuente. Indicadores de calidad Resolución 256 de 2016. II Semestre 2018

Con relación al dominio de experiencia en la atención, frente al indicador: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS, se presenta la trazabilidad del indicador, con una percepción de satisfacción de los usuarios, mayor al 95% superando la meta establecida. Lo anterior relacionado con la mejora de la infraestructura física y de la calidad del personal que labora en la Fundación.

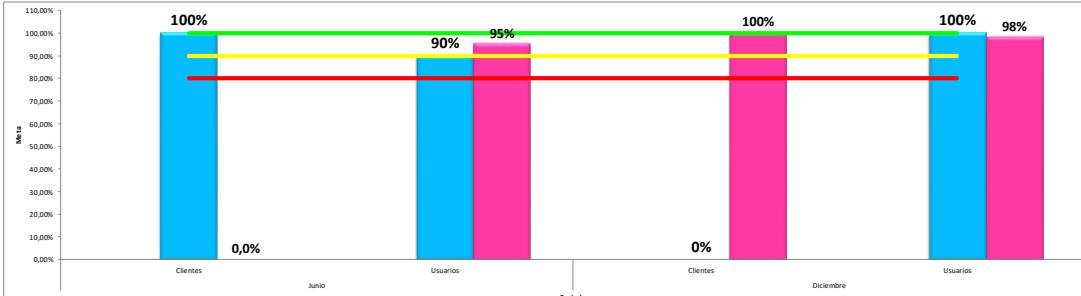
 COVIDA Una construcción de vida	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"		
		CÓDIGO: GE-FO-002	
		VERSIÓN: 1	
		FECHA: octubre de 2015	
		PÁGINA: 5 de 40	



Fuente. Indicadores de calidad Resolución 256 de 2016. I Semestre 2018

DOMINIO (9)	NOMBRE DEL INDICADOR (11)	DESCRIPCION DEL INDICADOR (NUMERADOR / DENOMINADOR) (12)	UNIDAD DE MEDIDA (13)	NUMERADOR (14)		DENOMINADOR (15)	RESULTADO FINAL INDICADOR (16)
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	Por 100 (%)	Muy buena	Buena	51	100
		Número de usuarios que respondieron la pregunta		47	4		
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	Por 100 (%)	Definitivamente sí	Probablemente sí	51	98
		Número de usuarios que respondieron la pregunta		48	2		

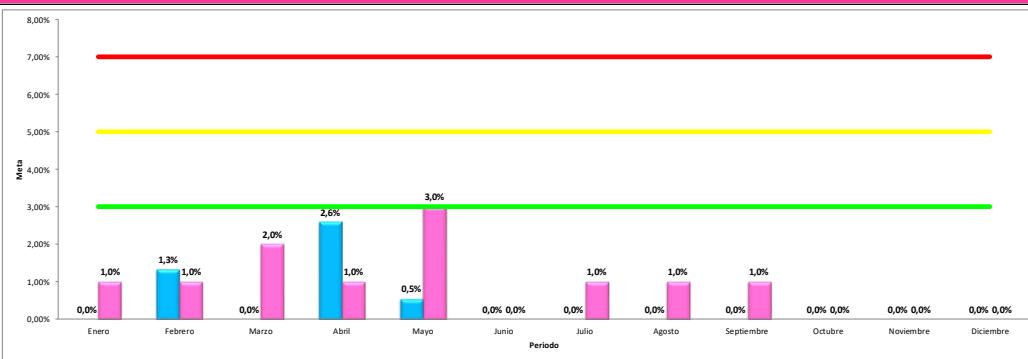
 FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA”		
	CÓDIGO: GE-FO-002	
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		VERSIÓN: 1
		FECHA: octubre de 2015
		PÁGINA: 6 de 40

PROCESO	GESTIÓN COMERCIAL																		
	INDICADOR:	Tasa de satisfacción Global	FÓRMULA DE CALCULO:	(No. Total de clientes - usuarios satisfechos/No. Total de clientes - usuarios encuestados) x 100	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	semestral													
RESPONSABLE:																			
TENDENCIA:	Año: 2016	90%	Año: 2017	98%	Año: 2018	97%													
PERÍODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS	ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO													
Junio	Clientes			100% Se realiza evaluación de la satisfacción del cliente para el primer semestre del año, los 5 de encuestados dieron respuesta con un resultado del 100% de satisfacción, sin observaciones															
	Usuarios	87%	95%	90% Se evalúa durante el primer semestre del año, se obtiene un resultado de satisfacción al desagregar los criterios evaluados del 90%, se realizan talleres de orientación en cuanto a los problemas que padecen nuestros hijos: •Que alargaran más el tiempo de las terapias y que se tenga tiendita para comprar. •El trabajo terapéutico más personalizado, esto disminuye el riesgo de deserción. •En la terapia física sea más dinámica para los pacientes (niños). •En el área donde se guardan pertenencias tener mejor disposición. •Sugiero mejorar el área de casilleros ya que se llena mucho y nos amontonamos los accidentes tratando de sacar las pertenencias. •Hacer que el padre de familia pueda tener conocimiento del proceso y los avances para identificar falencias y dificultades del menor y poder mejorar y reforzar el proceso															
Diciembre	Clientes	85%	100%																
	Usuarios	97%	98%	100% Se realiza encuesta a 51 personas, las cuales se encuentran con satisfacción muy Buena: 47 personas y Buena: 4 personas															
GRÁFICO DE TENDENCIA																			
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Periodo</th> <th>Clase</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Junio</td> <td>Clientes</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Usuarios</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Diciembre</td> <td>Clientes</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>Usuarios</td> <td>98%</td> </tr> </tbody> </table>							Periodo	Clase	Porcentaje	Junio	Clientes	100%	Usuarios	90%	Diciembre	Clientes	100%	Usuarios	98%
Periodo	Clase	Porcentaje																	
Junio	Clientes	100%																	
	Usuarios	90%																	
Diciembre	Clientes	100%																	
	Usuarios	98%																	

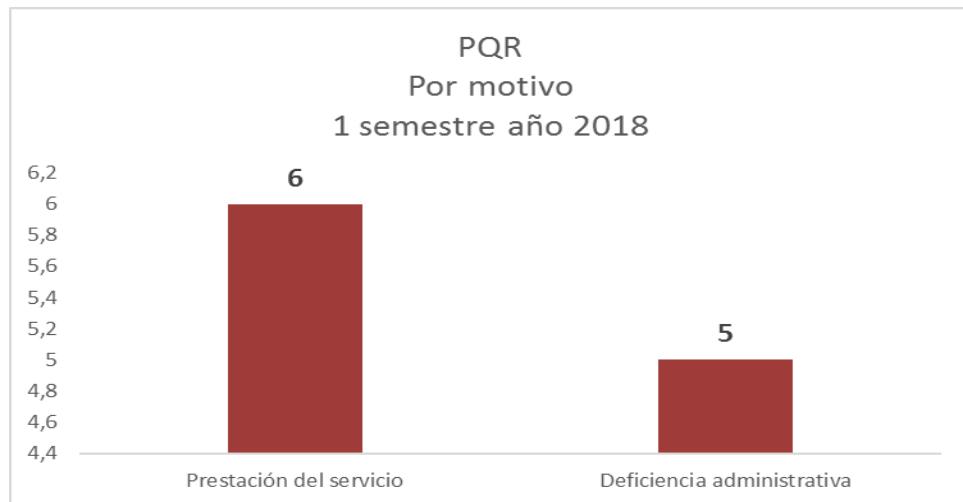
4.2. PQR

En promedio del primer semestre del año se presenta un 0.7% de PQR recibidas en la Fundación, todas las PQR han sido gestionadas y se presenta respuesta oportuna al usuario.

 FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"			
			CÓDIGO: GE-FO-002
			VERSIÓN: 1
			FECHA: octubre de 2015
			PÁGINA: 7 de 40

PROCESO	GESTIÓN COMERCIAL																																
	INDICADOR:	PQR recibidas	FÓRMULA DE CALCULO:	(No. De PQR recibidas / total de usuarios) x 100	FRECUENCIA DE MEDICIÓN		Mensual																										
RESPONSABLE:					RANGO DE GESTIÓN		SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO																									
TENDENCIA:	Año: 2016	2%	Año: 2017	2,4%	Año: 2018	0,6%	3%	5%																									
PERÍODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS		ACCIONES TOMADAS		SEGUIMIENTO																									
Enero	0,0%	1,0%	0,0%	No se presentan PQR																													
Febrero	2,0%	1,0%	1,3%	Se presenta un total de 1 PQR en el mes sobre 77 usuarios atendidos																													
Marzo	0,0%	2,0%	0,0%	No se presentan PQR																													
Abril	0,0%	1,0%	2,6%	Se presenta un total de 4 PQR en el mes sobre 154 usuarios atendidos																													
Mayo	4,0%	3,0%	0,5%	Se presenta un total de 1 PQR en el mes sobre 200 usuarios atendidos																													
Junio	4,0%	0,0%	0,0%	No se presentan PQR																													
Julio	0,0%	1,0%	0,0%	No se presentan PQR																													
Agosto	10,0%	1,0%		Se presenta un total de 5 PQR en el mes																													
Septiembre	2,0%	1,0%																															
Octubre	2,0%	0,0%																															
Noviembre	5,0%	0,0%																															
Diciembre	0,0%	0,0%																															
GRÁFICO DE TENDENCIA																																	
 <p>Este gráfico es un diagrama de líneas que muestra la tasa de PQR por motivo a lo largo de los meses del año 2018. La escala vertical (eje Y) va de 0,00% a 8,00% con incrementos de 1,00%. La escala horizontal (eje X) muestra los meses de Enero a Diciembre. Se observa una tendencia generalmente estable o ligeramente ascendente. Los datos detallados son:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mes</th> <th>Tasa (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enero</td><td>1,0%</td></tr> <tr><td>Febrero</td><td>1,3%</td></tr> <tr><td>Marzo</td><td>2,0%</td></tr> <tr><td>Abril</td><td>2,6%</td></tr> <tr><td>Mayo</td><td>3,0%</td></tr> <tr><td>Junio</td><td>0,0%</td></tr> <tr><td>Julio</td><td>1,0%</td></tr> <tr><td>Agosto</td><td>1,0%</td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td>1,0%</td></tr> <tr><td>Octubre</td><td>0,0%</td></tr> <tr><td>Noviembre</td><td>0,0%</td></tr> <tr><td>Diciembre</td><td>0,0%</td></tr> </tbody> </table>								Mes	Tasa (%)	Enero	1,0%	Febrero	1,3%	Marzo	2,0%	Abril	2,6%	Mayo	3,0%	Junio	0,0%	Julio	1,0%	Agosto	1,0%	Septiembre	1,0%	Octubre	0,0%	Noviembre	0,0%	Diciembre	0,0%
Mes	Tasa (%)																																
Enero	1,0%																																
Febrero	1,3%																																
Marzo	2,0%																																
Abril	2,6%																																
Mayo	3,0%																																
Junio	0,0%																																
Julio	1,0%																																
Agosto	1,0%																																
Septiembre	1,0%																																
Octubre	0,0%																																
Noviembre	0,0%																																
Diciembre	0,0%																																

Se especifica el proceso en el cual se han generado quejas por parte de los usuarios, así:



	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"		
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			CÓDIGO: GE-FO-002
			VERSIÓN: 1
			FECHA: octubre de 2015
			PÁGINA: 8 de 40

4.3. RETROALIMENTACIÓN DEL CLIENTE INTERNO

Se realiza evaluación a 15 personas para medir la satisfacción del cliente interno, obteniendo un resultado del 85% en promedio de todos los criterios evaluados; así podemos evidenciar en el gráfico No. 1 que el criterio con resultado más bajo corresponde a comunicación (ver detalle en gráfico No. 6), el criterio compañeros de trabajo con resultado del 87% (ver gráfico No. 4) y el criterio jefe y superiores (ver gráfico No. 5).

Es importante tomar acciones primero a los criterios que obtienen resultados menores al 90%, con intención de mejorar la satisfacción del talento humano, quien es el motor de la prestación del servicio.



Gráfico No. 1

A continuación, se encuentran los resultados por criterio:

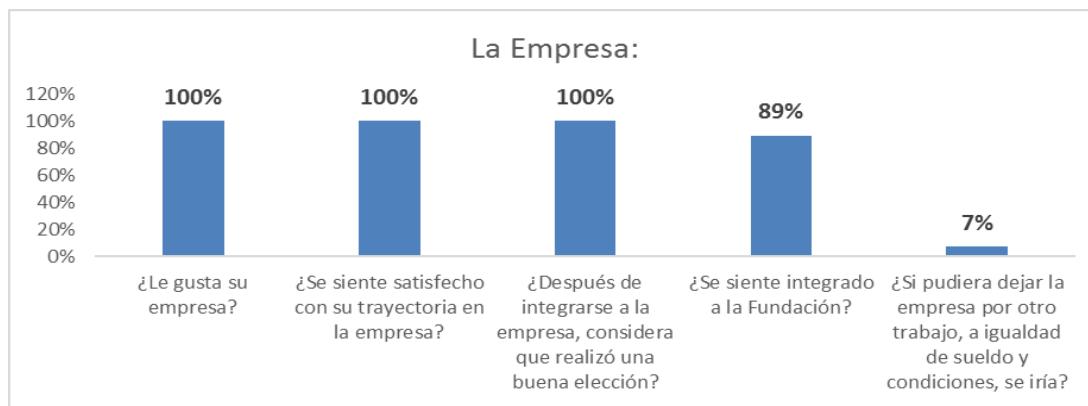


Gráfico No. 2

La empresa: en el gráfico general se encuentra con resultado del 97%, en la pregunta si se quedaría o se irían de la empresa, solo el 7% (1 persona) responde que se retiraría, el 89% de las personas se encuentran integradas a la Fundación, es necesario realizar actividades de integración y bienestar para mejorar ese indicador.

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA”</p>	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 9 de 40
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	

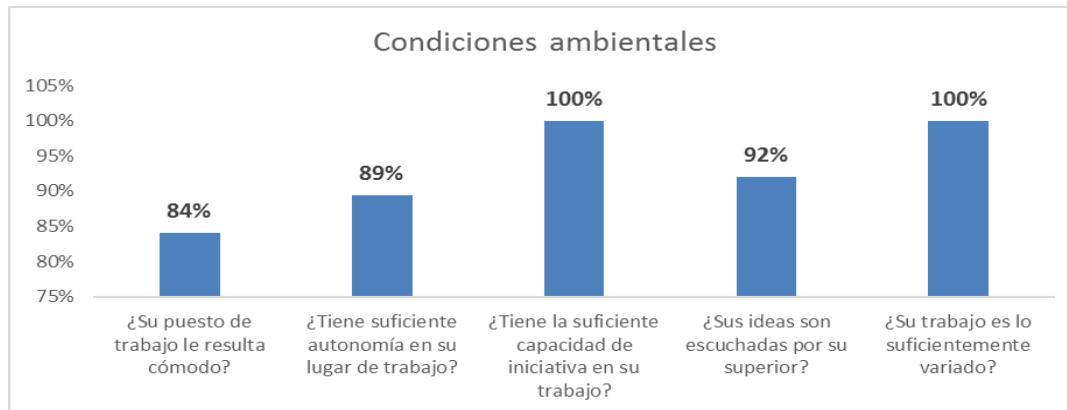


Gráfico No. 3

Condiciones ambientales: Comodidad en puesto de trabajo 84%, autonomía en lugar de trabajo 89%; es conveniente el análisis de estos dos puntos para generar acciones que permitan la mejora.

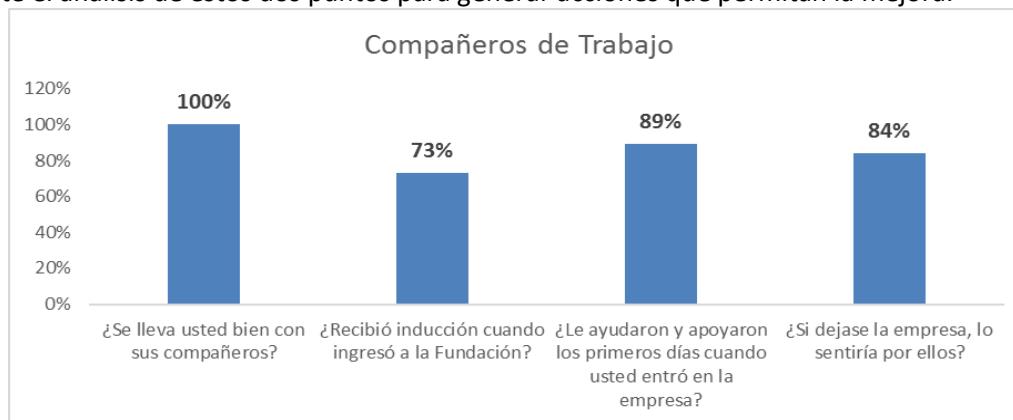


Gráfico No. 4

Compañeros de trabajo: Inducción 73%, apoyo en primeros días 89%; realizando acciones para mejorar estos dos aspectos se tiende a la mejora en la prestación del servicio resultado de una buena inducción y acompañamiento, también es oportuno realizar re-entrenamiento en períodos planificados para evaluar permanentemente el conocimiento en la Fundación.

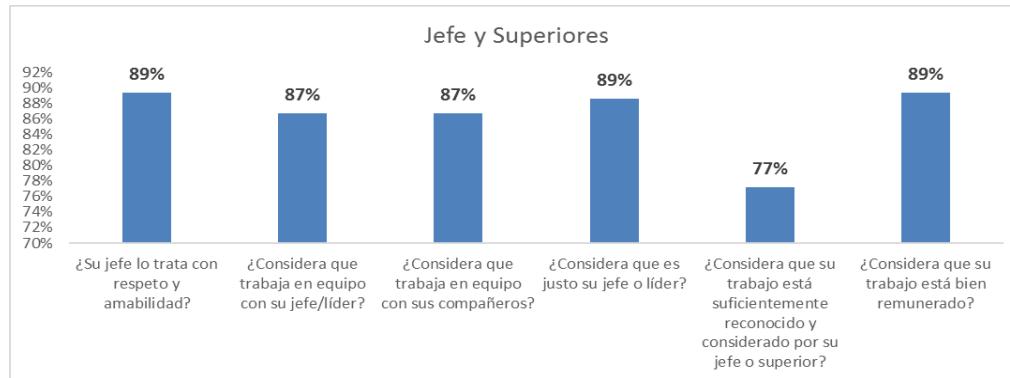


Gráfico No. 5

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA”</p>	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 10 de 40
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	

Jefe y Superiores: se hace necesario un análisis por parte de jefes y superiores de los puntos evaluados para su mejora y si es necesario realizar capacitación en liderazgo o semejantes.

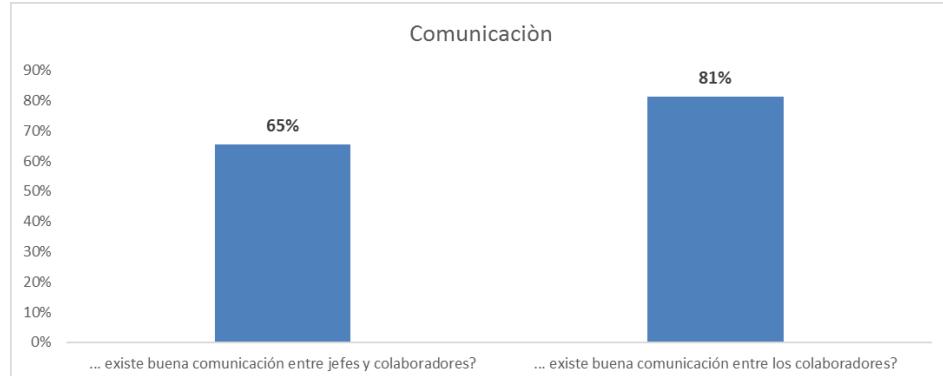


Gráfico No. 6

Comunicación: es tema de análisis, los resultados de este criterio son muy bajos.

Se realiza comité de calidad, donde se analiza el informe y se toman acciones.



 <p>COVIDA Haciendo crecer la vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"	
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GE-FO-002
		VERSIÓN: 1
		FECHA: octubre de 2015

PÁGINA: **1 de 40**

5. OBJETIVOS DE CALIDAD

PLAN DE ACCION – OBJETIVOS DE CALIDAD

DIRECTRICES PARA LA POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVOS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS
Atención de personas con discapacidad neurológica	Prestar servicios de salud de habilitación/rehabilitación con alta calidad	<p>P: identificar la población sujeto de intervención, para mercadear el portafolio de servicios</p> <p>H: Llegar a la población identificada mediante contratación</p> <p>Prestar el servicio de acuerdo al alcance del contrato</p> <p>Facturar presentando los soportes de los servicios prestados para el pago</p> <p>V: A través de la historia clínica, se logra identificar los avances terapeúticos de cada usuario</p> <p>A: tomar las acciones correspondientes de acuerdo a la verificación</p>	Directora Ejecutiva Grupo misional Facturador	Humanos Económicos Logísticos Locativos Tecnológicos
Modelo de habilitación / rehabilitación integral e intensiva, con educación a la familia y/o cuidador, como elemento del modelo de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC). Formar padres co-terapeutas	Educar a la familia y/o cuidador, como elemento del modelo de rehabilitación basada en comunidad (RBC)	<p>P: planificar las actividades a realizar con los padres de familia</p> <p>H: ejecutar las actividades de acuerdo al plan</p> <p>V: verificar el cumplimiento del plan</p> <p>A: tomar acciones</p>	Líder misional	Humanos Logísticos
Equipo multidisciplinario de profesionales especializados, idóneo y competente	Mejorar la competencia del personal	<p>P: programar los temas, responsables, recursos y fechas en cronograma de capacitación por comités</p> <p>H: Ejecutar las capacitaciones de acuerdo a lo planificado</p> <p>V: evaluar la adherencia a temas presentados</p> <p>A: tomar acciones de re-entrenamiento si es necesario</p>	Líder de Talento Humano	Humanos Logísticos

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"		
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		CÓDIGO: GE-FO-002
			VERSIÓN: 1
			FECHA: octubre de 2015
			PÁGINA: 2 de 40

DIRECTRICES PARA LA POLÍTICA DE CALIDAD	OBJETIVOS DE CALIDAD	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	RECURSOS
Cumplimiento de los requisitos y los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente	Trabajar con estándares de calidad y bajo normas estrictas de seguridad	P: identificar las normas aplicables a la institución H: Actualizar trimestralmente la matriz normativa y aplicarlas V: verificar el cumplimiento de la normatividad vigente A: Actuar frente a las normas que se encuentran en proceso o no cumplidas	Directora Ejecutiva Líder de Calidad	Humanos Económicos Logísticos Locativos Tecnológicos
Direccionar acciones hacia la identificación de las necesidades del usuario para satisfacerlas.	Monitorear la satisfacción de los clientes	P: identificar la herramienta, responsable, frecuencia para la aplicación de las encuestas de satisfacción del cliente y el usuario H: Aplicar la encuesta V: Analizar los resultados A: tomar las acciones pertinentes	Líder de Talento Humano	Humanos Logístico
Eficiencia y eficacia de las acciones				
Proceso permanente de mejora continua.	Mejorar continuamente	P: establecer acciones de mejora en los procesos H: Ejecutar las acciones de mejora establecidas V: verificar el cumplimiento y eficacia de las acciones A: tomar acciones de acuerdo con los resultados	Líder de Calidad	Humanos Económicos Logísticos Locativos Tecnológicos

SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN OBJETIVOS DE CALIDAD

OBJETIVOS DE CALIDAD	INDICADOR	FÓRMULA	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SEGUIMIENTO DE LA MEDICIÓN
Prestar servicios de salud de habilitación/rehabilitación con alta calidad	Medición adherencia a guías por parte del personal	(No. De guías, protocolos, instructivos con resultados de evaluación mayor al 90% / total de Guías adoptadas) x 100	90%	Líder misional	Anual	100%

 <i>Haciendo crecer la vida</i>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"					
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				CÓDIGO: GE-FO-002	
					VERSIÓN: 1	
					FECHA: octubre de 2015	
				PÁGINA: 3 de 40		

OBJETIVOS DE CALIDAD	INDICADOR	FÓRMULA	META	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	SEGUIMIENTO DE LA MEDICIÓN
	Resultados en contrataciones - convenios	(No. De contrataciones concretadas / No. De propuestas entregadas) x 100	15%	Director ejecutivo	Semestral	55%
	Evaluación por parte de los padres o cuidadores con respecto a la prestación del servicio	(No. Padres con satisfacción mayor al 80% / total encuestados) x 100	90%	Líder de calidad	Anual	100%
	Evaluación por parte de los padres /cuidadores con respecto a las terapeutas que prestan el servicio	(No. De terapeutas con resultados mayores a 85%/total e terapeutas evaluadas) x 100	90%	Líder de calidad	Anual	100%
Educar a la familia y/o cuidador, como elemento del modelo de rehabilitación basada en comunidad (RBC)	% de actividades realizadas con padres y/o cuidadores	(No. de actividades ejecutadas/ No. De actividades planeadas) x 100	90%	Dirección ejecutiva	Semestral	100%
Mejorar la competencia del personal	Capacitar al personal en temas asociados a su labor	(No. De personas con adherencia a temas de capacitación (resultado mayor o igual a 4) / total de personas capacitadas) x 100	80%	Talento Humano	Semestral	67%
Trabajar con estándares de calidad y bajo normas estrictas de seguridad	Cumplimiento de estándares de habilitación.	(No. De estándares aplicados / No. Total de estándares) x 100	100%	Director ejecutivo	Semestral	95%
Monitorear la satisfacción de los clientes	Tasa de satisfacción global	(No. Total de clientes - usuarios satisfechos/No. Total de clientes - usuarios encuestados) x 100	90%	Líder de Talento Humano	Semestral	100%
						90%
Mejorar continuamente	Implementación de acciones de mejora	(No. De acciones de mejora ejecutadas/ No. De acciones de mejora planteadas) x 100	80%	Líder Calidad Director Ejecutivo	Semestral	80%

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"		
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			CÓDIGO: GE-FO-002
			VERSIÓN: 1
			FECHA: octubre de 2015
			PÁGINA: 4 de 40

6. DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Se establecieron medidas de desempeño en cada uno de los procesos identificados en la empresa, así se elabora una matriz de indicadores donde se presenta información como indicador, como medir, meta, frecuencia, responsable y resultado.

Número de indicadores por proceso:

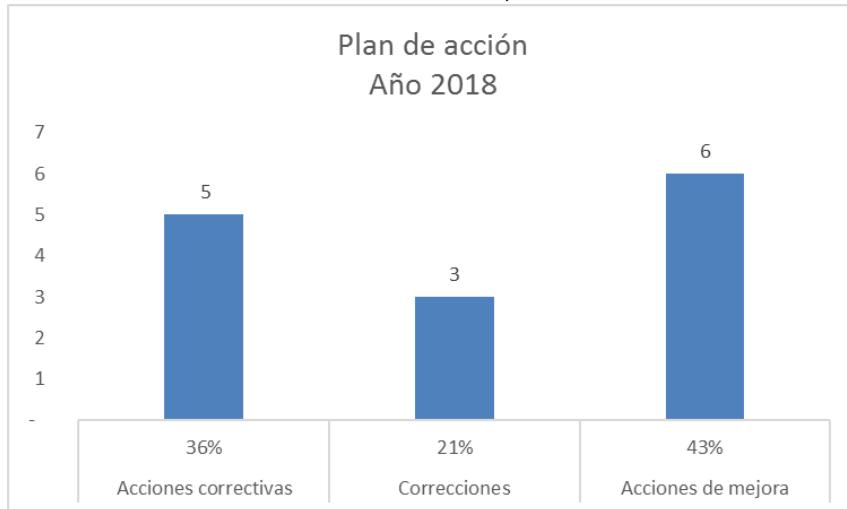
- Gestión estratégica y de dirección: 2
- Gestión de calidad: 3
- Gestión comercial: 3
- Terapias integrales: 6
- Gestión administrativa y financiera: 2
- Gestión de talento humano: 6
- Gestión de compras: 1

Se puede evidenciar el siguiente cumplimiento de metas:

Número de indicadores	24
Verde	46%
Amarillo	42%
Rojo	13%

7. ESTADO ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

Para el año 2018, se han establecido un total de 14 acciones, así:



 <p>COVIDA Haciendo crecer la vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"	
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	
	CÓDIGO: GE-FO-002	
	VERSIÓN: 1	

FECHA: octubre de 2015
PÁGINA: 5 de 40

Derivadas de:



De las 14 acciones hasta la fecha documentadas para el año 2018, 6 tienen fecha de ejecución para el primer semestre del año, las cuales se han ejecutado al 100% con los resultados esperados.

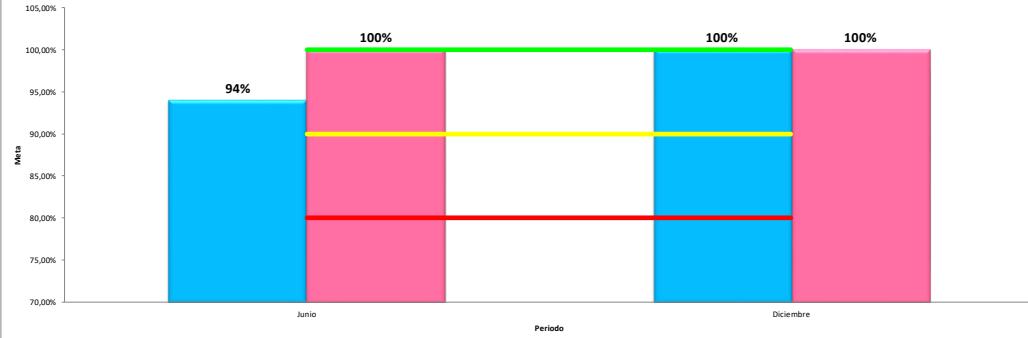


8. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

8.1. Gestión Estratégica y Dirección

Cumplimiento de las estrategias:

 <p>COVIDA Un constructor de vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"					
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN					
						CÓDIGO: GE-FO-002
						VERSIÓN: 1
						FECHA: octubre de 2015
						PÁGINA: 6 de 40

PROCESO	GESTIÓN ESTRÁTÉGICA Y DE DIRECCIÓN																				
	INDICADOR:	Cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos	FÓRMULA DE CALCULO:	(No de estrategias que cumplen la meta/No. De objetivos estratégicos propuestos) x 100	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	semestral															
RESPONSABLE:					SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE														
TENDENCIA:	Año: 2016	100%	Año: 2017	100%	Año: 2018	97%															
PERÍODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS	ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO															
Junio	100%	100%	94%	Se derivan del análisis del contexto de la Organización un total de 4 objetivos estratégicos y Oportunidades con 18 estrategias para su cumplimiento, las cuales son ejecutables en el transcurso del año; en el primer semestre del año se presenta un incumplimiento del 6% derivado de una estrategia encaminada en la contratación del Ingeniero Biomédico en el mes de marzo, no se realiza ya que el uso de los equipos solo empieza hasta el mes de junio por lo cual se deja dicha contratación para el segundo semestre	Reprogramar contratación de ingeniero biomédico en el mes de agosto de 2018	se contrata															
Diciembre	100%	100%	100%	Se ejecuta la estrategia pendiente en el segundo semestre del año, quedando así en un 100% de cumplimiento																	
GRÁFICO DE TENDENCIA																					
 <table border="1"> <caption>Data for Gráfico de Tendencia</caption> <thead> <tr> <th>Periodo</th> <th>Valor</th> <th>Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Junio</td> <td>94%</td> <td>Azul</td> </tr> <tr> <td>Junio</td> <td>6%</td> <td>Rosado</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>100%</td> <td>Azul</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>0%</td> <td>Rosado</td> </tr> </tbody> </table>							Periodo	Valor	Estado	Junio	94%	Azul	Junio	6%	Rosado	Diciembre	100%	Azul	Diciembre	0%	Rosado
Periodo	Valor	Estado																			
Junio	94%	Azul																			
Junio	6%	Rosado																			
Diciembre	100%	Azul																			
Diciembre	0%	Rosado																			

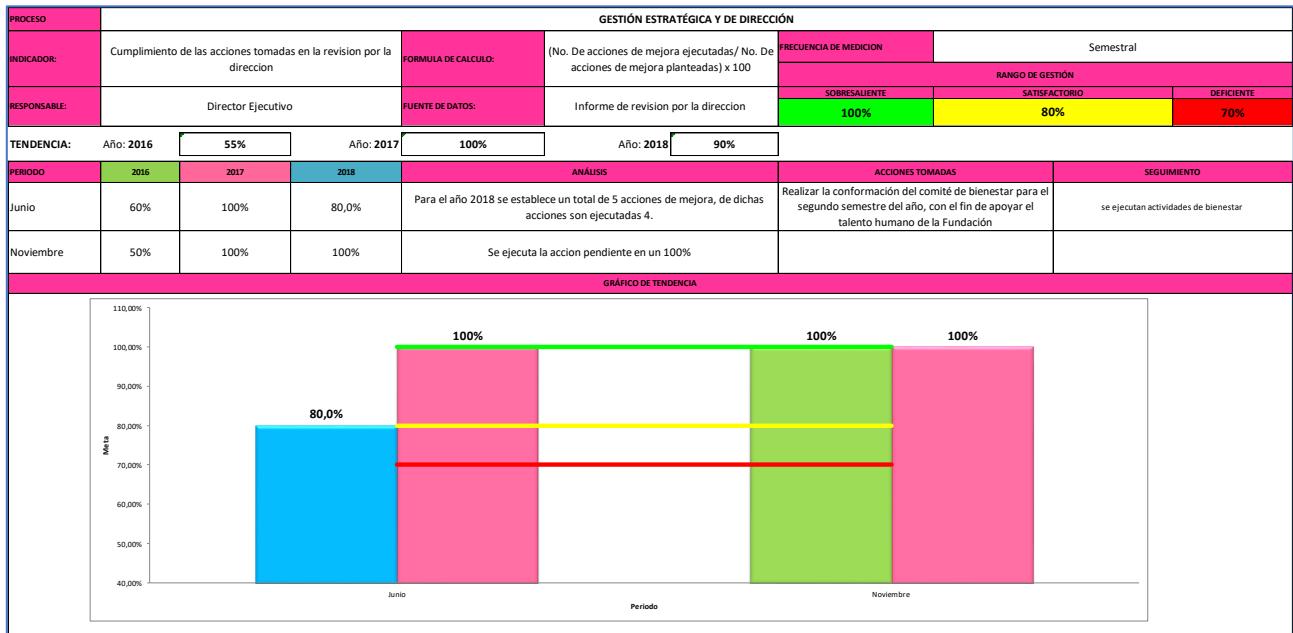
Análisis:

Se derivan del análisis del contexto de la Organización un total de 4 objetivos estratégicos y Oportunidades con 18 estrategias para su cumplimiento, las cuales son ejecutables en el transcurso del año; en el primer semestre del año se presenta un incumplimiento del 6% derivado de una estrategia encaminada en la contratación del Ingeniero Biomédico en el mes de marzo, no se realiza ya que el uso de los equipos solo empieza hasta el mes de junio por lo cual se deja dicha contratación para el segundo semestre

Se ejecuta la estrategia pendiente en el segundo semestre del año, quedando así en un 100% de cumplimiento

 <p>COVIDA Haciendo crecer la vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"			
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			

Cumplimiento de las acciones tomadas en la revision por la direccion:



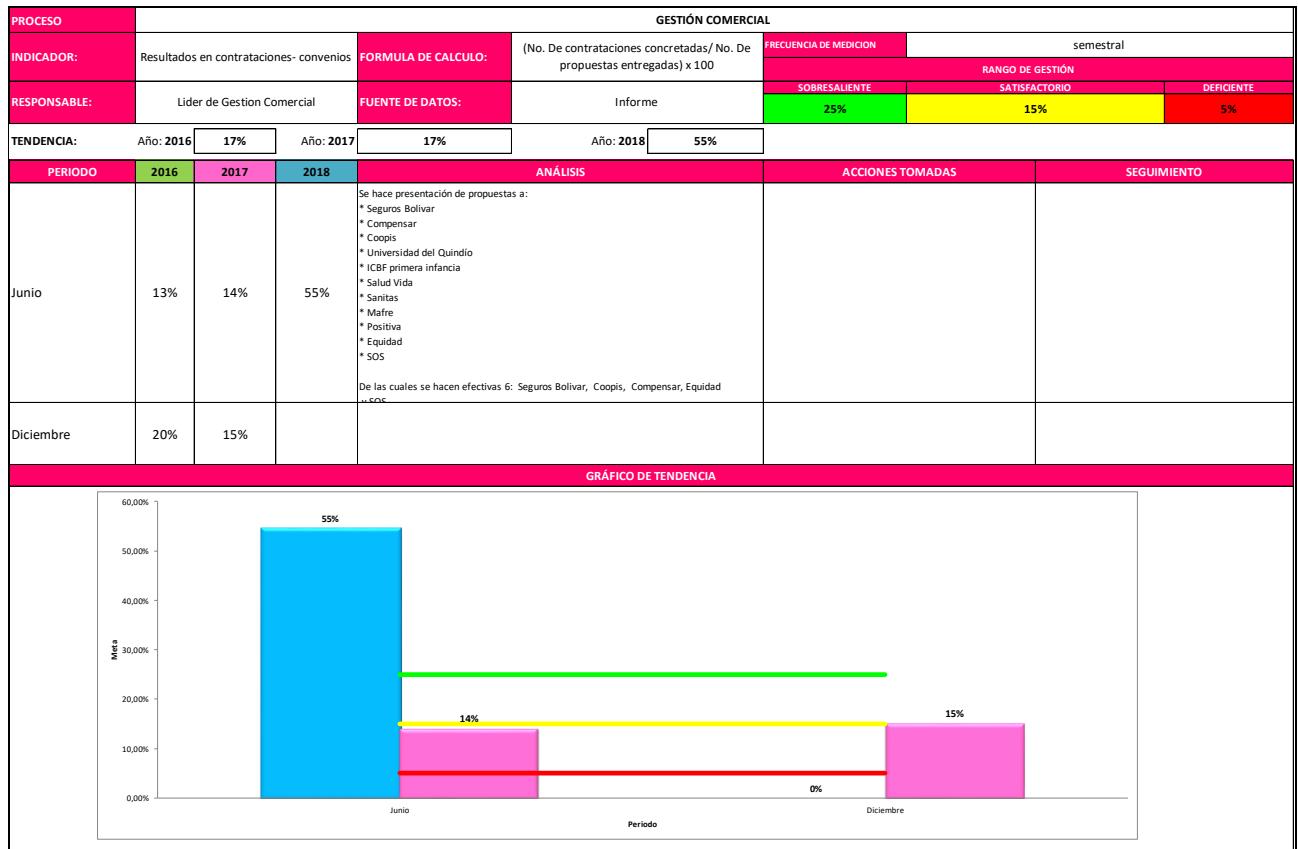
Análisis:

Para el año 2018 se establece un total de 5 acciones de mejora, de dichas acciones son ejecutadas 4. (ver numeral 2 de este informe)

8.2. Gestión Comercial

Contrataciones:

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"		
	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 8 de 40		
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN		



Análisis:

Se evidencia un aumento en la aceptación de propuestas presentadas a clientes potenciales, de 11 propuestas 6 son efectivas.

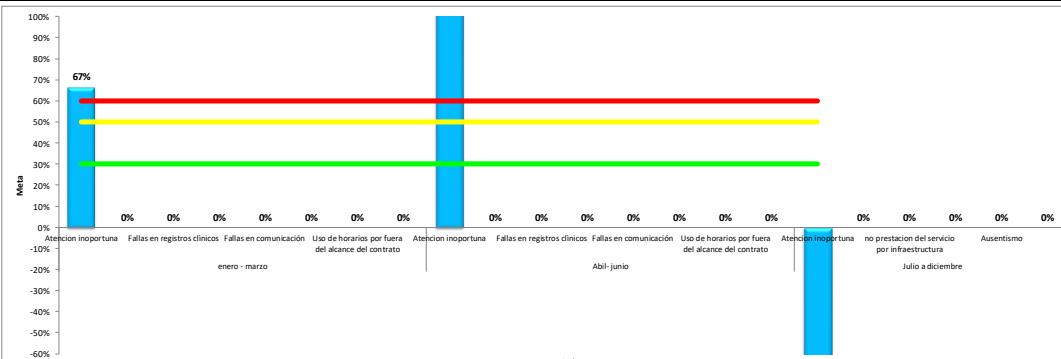
 FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA”	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 9 de 40
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	

8.3. Terapias Integrales

Servicio no conforme:

PROCESO		TERAPIAS INTEGRALES								
INDICADOR:	Servicio no conforme	FÓRMULA DE CALCULO:	(servicio no conforme periodo actual-SNC periodo anterior)/SNC periodo anterior) x 100		FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Trimestral				
						RANGO DE GESTIÓN				
RESPONSABLE:	Líder proceso Terapias Integrales	FUENTE DE DATOS:	Registro de servicio no conforme		SORRESALIENTE	SATISFACTORIO	DIFICIENTE			
TENDENCIA:		Año: 2017 18%			Año: 2017 -49%					
enero - marzo	Atención inopportuna	4	-29% 67%	2017	Cantidad	2018	ANÁLISIS		Realizar reunión con dirigentes y líder de proceso, tomar las acciones a cada uno de los servicios no conformes identificados, aplicar las acciones y evaluar los resultados en próximo trimestre evaluado Octubre de 2018	
	no prestación del servicio por infraestructura	1		3						
	Fallas en registros clínicos	0		1						
	Fallas en la infraestructura relacionada con software	0		1						
	Fallas en comunicación	0								
	No cumplir con lo prometido	0								
	Uso de horarios por fuera del alcance del contrato	0								
	Fallas en orden y limpieza institucional	0								
Abil- Junio	Atención inopportuna	0	-60% 340%	2017	Cantidad	2018			Realizar reunión con dirigentes y líder de proceso, tomar las acciones a cada uno de los servicios no conformes identificados, aplicar las acciones y evaluar los resultados en próximo trimestre evaluado Octubre de 2018	
	no prestación del servicio por infraestructura	2		4						
	Fallas en registros clínicos	0		7						
	Fallas en la infraestructura relacionada con software	0		3						
	Fallas en comunicación	0		4						
	No cumplir con lo prometido	0		1						
	Uso de horarios por fuera del alcance del contrato	0		2						
	Fallas en orden y limpieza institucional	0		1						
Julio a diciembre	Atención inopportuna	1	-50% -73%	2017	Cantidad	2018	Se presenta en el periodo julio a diciembre una disminución del 73% en el servicio no conforme; se evidencia nuevos SNC a tener en cuenta como lo son los inconvenientes entre usuarios, desinformación del usuario, ausentismo			
	Agresiones entre usuarios	0		1						
	no prestación del servicio por infraestructura	0		1						
	Información al usuario			1						
	Ausentismo			1						
	Fallas en registros clínicos	0								

GRÁFICO DE TENDENCIA



Período	Atención inopportuna (%)	Fallas en registros clínicos (%)	Fallas en comunicación (%)	Uso de horarios por fuera del alcance del contrato (%)	Total (%)
Enero - Marzo	67%	0%	0%	0%	67%
Abil - Junio	0%	0%	0%	0%	0%
Julio a Diciembre	0%	0%	0%	0%	0%

Análisis:

Para el primer semestre en promedio se obtiene un crecimiento del 203% del SNC, se realiza mediante comité de calidad análisis de los hallazgos y se toman acciones con el fin de eliminar el SNC presentado.

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"			
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
	CÓDIGO: GE-FO-002			
	VERSIÓN: 1			
FECHA: octubre de 2015				PÁGINA: 10 de 40

El mayor numero de SNC se presenta en fallas en la prestación del servicio 10 (37%), esto se presentó por las adecuaciones que se estaban realizando en la planta física y piscina, lo que hizo que no se pudiera prestar el servicio de forma adecuada.

Se presenta en el periodo julio a diciembre una disminución del 73% en el servicio no conforme; se evidencia nuevos SNC a tener en cuenta como lo son los inconvenientes entre usuarios, desinformación del usuario, ausentismo

Eventos Adversos (tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa):

PROCESO	TERAPIAS INTEGRALES										
	INDICADOR:	FORMULA DE CALCULO:	(Número total de pacientes atendidos que sufren caídas en el periodo/total de pacientes atendidos en el periodo.) x 1000	FRECUENCIA DE MEDICION	Semestral						
RESPONSABLE:				RANGO DE GESTIÓN							
				SORRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE					
TENDENCIA:	Año: 2016 100%	Año: 2017 4,48	Año: 2018 5,65			1,00					
PERIODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS	ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO					
Junio	0,00%	6,50	7,50	Se presentan 2 caídas entre 266 usuarios en el primer semestre, la tasa del indicador de caídas para el primer semestre es de 7 por mil usuarios	se realizaron acciones correctivas, encontrándose que por tema de infraestructura y de recursos en diciembre de ejecutarán modificaciones en la planta física para evitar caídas a la entrada de la oficina de piscina						
Diciembre	0,01%	2,45	3,80	por cada 1000 pacientes se cayeron 3,8 pacientes en el segundo semestre del año							
GRÁFICO DE TENDENCIA											
<table border="1"> <caption>Data for Gráfico de Tendencia</caption> <thead> <tr> <th>Periodo</th> <th>Tasa (Por mil)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Junio</td> <td>6,50</td> </tr> <tr> <td>Diciembre</td> <td>2,45</td> </tr> </tbody> </table>					Periodo	Tasa (Por mil)	Junio	6,50	Diciembre	2,45	
Periodo	Tasa (Por mil)										
Junio	6,50										
Diciembre	2,45										

Análisis:

Se presentan 2 caídas entre 266 usuarios en el primer semestre, la tasa del indicador de caídas para el primer semestre es de 7 por mil usuarios

En el segundo semestre se cayeron 3.8 pacientes por cada 1000.

se realizaron acciones correctivas, encontrándose que por tema de infraestructura y de recursos en diciembre de ejecutarán modificaciones en la planta física para evitar caídas a la entrada de la oficina de piscina.

Actividades con padres y cuidadores:

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"			
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
				CÓDIGO: GE-FO-002
				VERSIÓN: 1
				FECHA: octubre de 2015
				PÁGINA: 11 de 40

PROCESO	TERAPIAS INTEGRALES									
	INDICADOR:	% de actividades realizadas con padres y/o cuidadores	FORMULA DE CALCULO:	(No. De actividades ejecutadas/No. De actividades planeadas) x 100	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Semestral				
RESPONSABLE:	Líder del Proceso	FUENTE DE DATOS:	Informe de eventos		SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE			
TENDENCIA:	Año: 2018	100%		Año: 2019	100%	90%	80%			
PERÍODO	2018	ANÁLISIS		ACCIONES TOMADAS		SEGUIMIENTO				
Junio	100%	Se han realizado actividades en escuela de padres, con temas como: 1. Deberes y derechos de los usuarios 2. Patologías específicas 3. Higiene postural, respiración, manejo de cargas, estiramientos 4. Relajación corporal 5. Importancia de la hidroterapia 6. Bioseguridad								
GRÁFICO DE TENDENCIA										

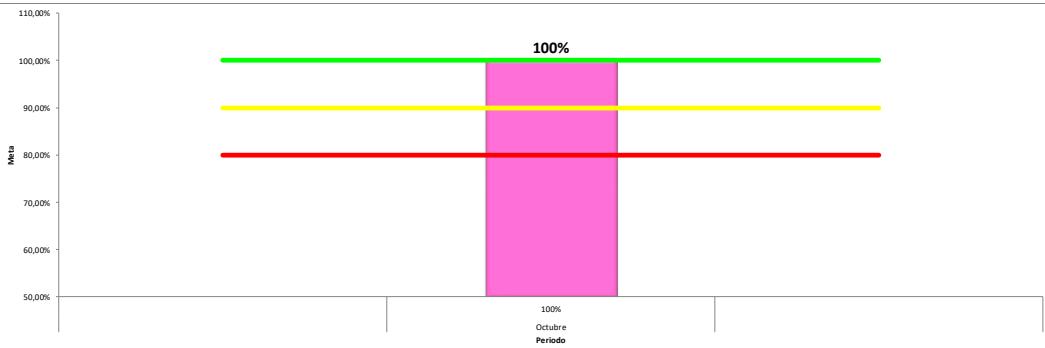
Análisis:

En el primer semestre del año, se han realizado actividades en escuela de padres, con temas como:

1. Deberes y derechos de los usuarios
2. Patologías específicas
3. Higiene postural, respiración, manejo de cargas, estiramientos
4. Relajación corporal
5. Importancia de la hidroterapia
6. Bioseguridad

Adherencia a Guías:

 <p>FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"</p>	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 12 de 40
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	

PROCESO		TERAPIAS INTEGRALES								
INDICADOR:	Medición adherencia a guías	FÓRMULA DE CALCULO:	(No. De guías, protocolos, instructivos con resultados de evaluación mayor al 60%/total de guías adoptadas) x 100	FRECUENCIA DE MEDICIÓN		Anual				
				SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO					
RESPONSABLE:	Líder misional	FUENTE DE DATOS:	Evaluaciones	100%	90%	80%				
TENDENCIA:	Año: 2018	100%	Año: 2019							
PERÍODO	2018	ANÁLISIS		ACCIONES TOMADAS		SEGUIMIENTO				
Octubre	100%	Se realiza la evaluación en el mes de febrero a 6 guías y protocolos mediante el método Agree que se relacionan a continuación con los resultados obtenidos: <ul style="list-style-type: none"> Enfermedad de parkinson tratamiento no farmacológico de rehabilitación 2016: 65% Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y músculo esqueléticas: 63% Guía práctica clínica de osteoartritis: 67% Guía práctica clínica para el paciente con lesión medular 65% Guía práctica clínica sobre la atención a las personas con esclerosis múltiple 63% Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años 65% 		NA		NA				
GRÁFICO DE TENDENCIA										
										

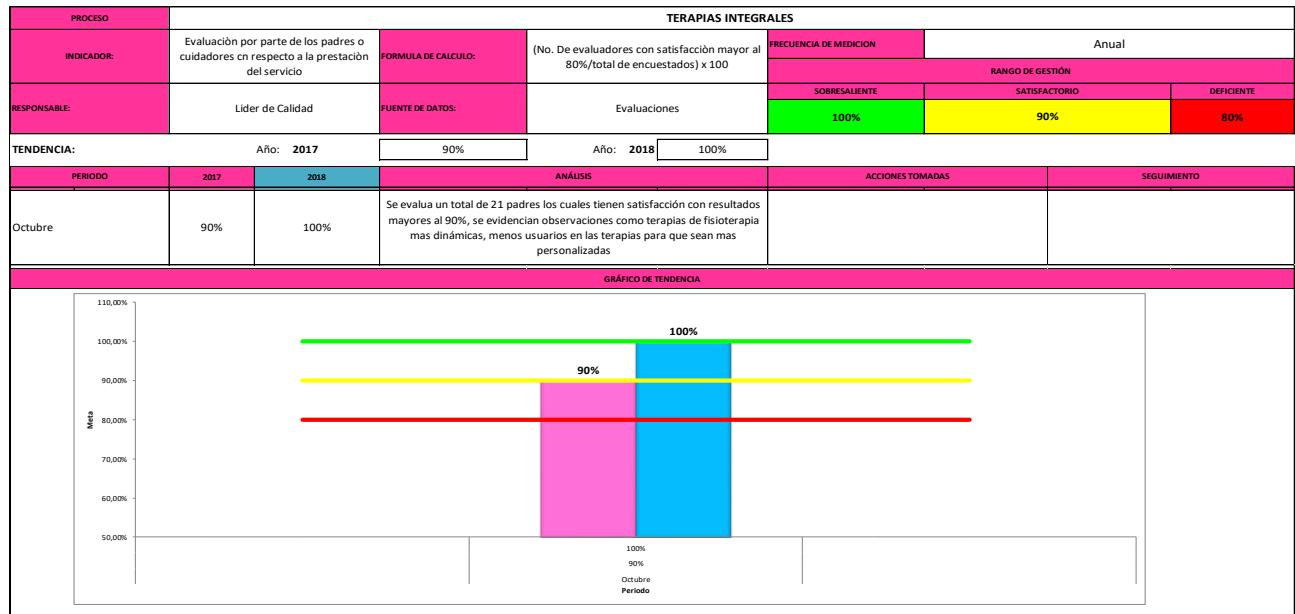
Análisis:

Se realiza la evaluación en el mes de febrero a 6 guías y protocolos mediante el método Agree que se relacionan a continuación con los resultados obtenidos:

- Enfermedad de parkinson tratamiento no farmacológico de rehabilitación 2016: 65%
- Abordaje y manejo del niño con parálisis cerebral infantil con comorbilidades neurológicas y músculo esqueléticas: 63%
- Guía práctica clínica de osteoartritis: 67%
- Guía práctica clínica para el paciente con lesión medular 65%
- Guía práctica clínica sobre la atención a las personas con esclerosis múltiple 63%
- Control y seguimiento de la salud en la niña y el niño menor de 5 años 65%

 <p>COVIDA Haciendo crecer la vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"				
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
	CÓDIGO: GE-FO-002				
	VERSIÓN: 1				
FECHA: octubre de 2015					
PÁGINA: 13 de 40					

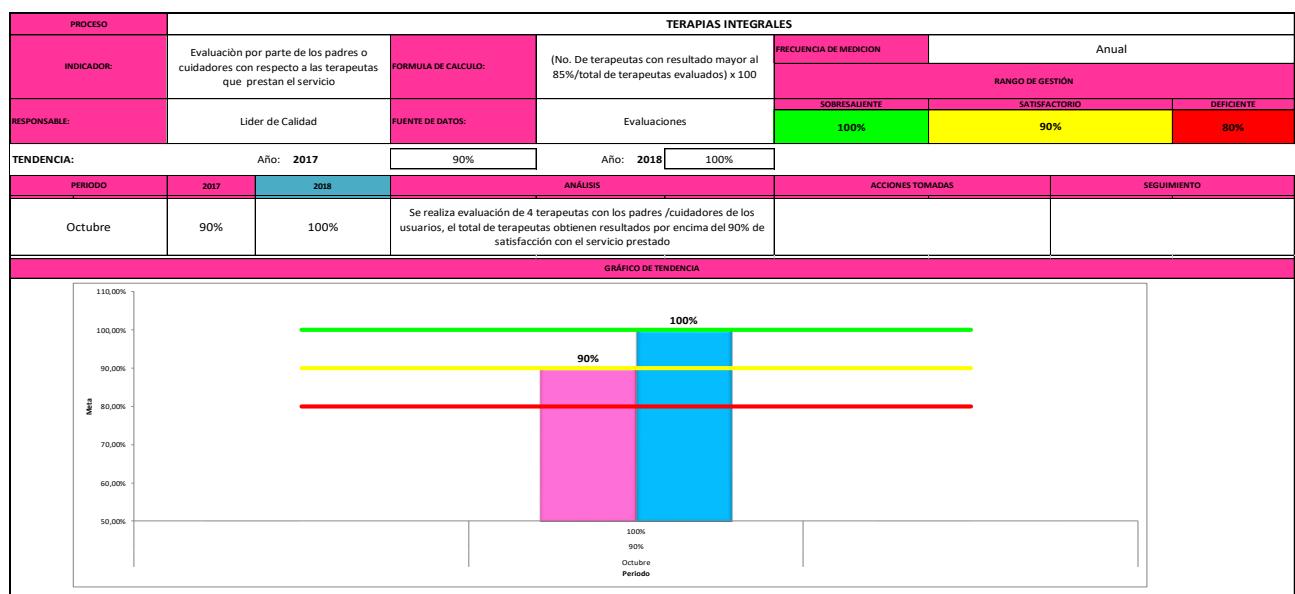
Satisfacción de padres/cuidadores con respecto a la prestación del servicio:



Análisis:

Se evalúa un total de 21 padres los cuales tienen satisfacción con resultados mayores al 90%, se evidencian observaciones como terapias de fisioterapia más dinámicas, menos usuarios en las terapias para que sean más personalizadas.

Satisfacción de padres/cuidadores con respecto a terapeutas:



 <p>COVIDA Haciendo crecer la vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"		
	CÓDIGO: GE-FO-002		
	VERSIÓN: 1		
	FECHA: octubre de 2015		

PÁGINA: 14 de 40

Análisis:

Se realiza evaluación de 4 terapeutas con los padres /cuidadores de los usuarios, el total de terapeutas obtienen resultados por encima del 90% de satisfacción con el servicio prestado

Oportunidad:

PROCESO	TERAPIAS INTEGRALES																												
	INDICADOR:	Oportunidad en asignación de citas ≤ 10 días hábiles	FÓRMULA DE CALCULO:	(Sumatoria de la diferencia de días hábiles entre la fecha que se asignó la cita de primer vez y la que fue asignada/total de citas de primera vez asignadas)	FRECUENCIA DE MEDICIÓN																								
PERIODICO:					RANGO DE GESTIÓN																								
RESPONSABLE:	Director Ejecutivo	FUENTE DE DATOS:	Informe de revisión por la dirección	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE																							
TENDENCIA:	Año: 2018	5,57	Año: 2019																										
PERÍODO	2018	ANÁLISIS			ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO																							
enero	-	No se asignan citas en el mes de enero de 2018, cierre de la Fundación																											
febrero	6,00	la sumatoria de los días en el mes de febrero da un total de 408 días sobre 72 citas asignadas por primera vez																											
marzo	4,00	la sumatoria de los días en el mes de marzo da un total de 215 días sobre 51 citas asignadas por primera vez																											
abril	4,00	la sumatoria de los días en el mes de abril da un total de 109 días sobre 27 citas asignadas por primera vez																											
mayo	5,00	la sumatoria de los días en el mes de mayo da un total de 292 días sobre 56 citas asignadas por primera vez																											
junio	4,00	la sumatoria de los días en el mes de junio da un total de 186 días sobre 42 citas asignadas por primera vez																											
julio	7,00	la sumatoria de los días en el mes de julio da un total de 727 días sobre 105 citas asignadas por primera vez																											
agosto	7,26	la sumatoria de los días en el mes de agosto da un total de 929 días sobre 128 citas asignadas por primera vez																											
septiembre	11,40	la sumatoria de los días en el mes de septiembre da un total de 1,428 días sobre 125 citas asignadas por primera vez																											
octubre	5,30	la sumatoria de los días en el mes de octubre da un total de 485 días sobre 90 citas asignadas por primera vez																											
noviembre	6,40	la sumatoria de los días en el mes de noviembre da un total de 707 días sobre 109 citas asignadas por primera vez																											
diciembre	6,50	la sumatoria de los días en el mes de diciembre da un total de 811 días sobre 123 citas asignadas por primera vez																											
GRÁFICO DE TENDENCIA																													
 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Período</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>febrero</td> <td>6,00</td> </tr> <tr> <td>marzo</td> <td>4,00</td> </tr> <tr> <td>abril</td> <td>4,00</td> </tr> <tr> <td>mayo</td> <td>5,00</td> </tr> <tr> <td>junio</td> <td>4,00</td> </tr> <tr> <td>julio</td> <td>7,00</td> </tr> <tr> <td>agosto</td> <td>7,26</td> </tr> <tr> <td>septiembre</td> <td>11,40</td> </tr> <tr> <td>octubre</td> <td>5,30</td> </tr> <tr> <td>noviembre</td> <td>6,40</td> </tr> <tr> <td>diciembre</td> <td>6,50</td> </tr> </tbody> </table>						Período	Valor	febrero	6,00	marzo	4,00	abril	4,00	mayo	5,00	junio	4,00	julio	7,00	agosto	7,26	septiembre	11,40	octubre	5,30	noviembre	6,40	diciembre	6,50
Período	Valor																												
febrero	6,00																												
marzo	4,00																												
abril	4,00																												
mayo	5,00																												
junio	4,00																												
julio	7,00																												
agosto	7,26																												
septiembre	11,40																												
octubre	5,30																												
noviembre	6,40																												
diciembre	6,50																												

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA “COVIDA” INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 15 de 40
---	---	---

Análisis:

En promedio el año 2018 se presenta una oportunidad en citas por primera vez del 5.57 días, teniendo como meta satisfactoria 10 días.

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

8.4. Gestión Administrativa y financiera

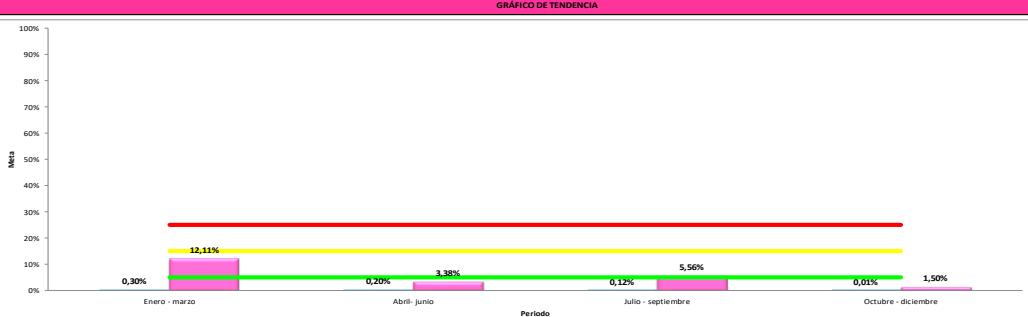
Mantenimientos:

PROCESO		GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA																			
INDICADOR:	Mantenimientos preventivos	FÓRMULA DE CALCULO:		(Mantenimiento ejecutado/mantenimiento planeado) x 100		FRECUENCIA DE MEDICION		semestral													
RESPONSABLE:	Líder Administrativo y Financiero	FUENTE DE DATOS:		Cronograma de mantenimiento		RANGO DE GESTIÓN		SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE											
TENDENCIA:	Año: 2016 100%	Año: 2017 100%	Año: 2018 100%		Año: 2018 100%		100%		90%	80%											
PERÍODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS		ACCIONES TOMADAS		SEGUIMIENTO													
Junio	100%	100%	100%	Se ejecuta el mantenimiento a edificación, equipos de computo, camaras de vigilancia y aire acondicionado en los tiempos planeados, para el segundo semestre se tiene planificado el mantenimiento a impresoras		NA		NA													
Diciembre	100%	100%	100%																		
GRÁFICO DE TENDENCIA																					
																					

Análisis:

El mantenimiento planeado para el año en planta física y equipos ha sido ejecutado a cabalidad.

Glosas:

PROCESO		GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA																						
INDICADOR:	% Glosas	FÓRMULA DE CALCULO:		(Valor de las glosas / valor de la facturación) x 100		FRECUENCIA DE MEDICION		Trimestral																
RESPONSABLE:	Líder Administrativa y Financiera	FUENTE DE DATOS:		informe		RANGO DE GESTIÓN		SATISFACTORIO	DEFICIENTE															
TENDENCIA:	Año: 2016 56%	Año: 2017 5,6%	Año: 2017 0,2%		Año: 2017 0,2%		ACCIONES TOMADAS		SEGUIMIENTO															
PERÍODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS		ACCIONES TOMADAS		SEGUIMIENTO																
Enero - marzo	80%	12,11%	0,30%	Vr facturado 1 trimestre \$ 22,913,694,00 Vr glosas 1 trimestre \$ 58,374,00																				
Abril - junio	52%	3,38%	0,20%	Vr facturado 2 trimestre \$ 77,879,444,00 Vr glosas 2 trimestre \$ 127,296,00																				
Julio - septiembre	35%	5,56%	0,12%	Vr facturado 3 trimestre \$ 84,535,262 Vr glosas 3 trimestre \$ 97,399																				
Octubre - diciembre		1,50%	0,01%	Vr facturado 4 trimestre \$ 97,393,004 Vr glosas 4 trimestre \$ 5,000																				
GRÁFICO DE TENDENCIA																								
																								

Análisis:

Las glosas en el año presentaron un promedio del 0.16% sobre la facturación.



FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"

CÓDIGO: GE-FO-002
VERSIÓN: 1
FECHA: octubre de 2015
PÁGINA: 17 de 40

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

8.5. Gestión Talento Humano

Desempeño del personal:

PROCESO		TALENTO HUMANO					
INDICADOR:	Desempeño del personal	FORMULA DE CALCULO:	(empleados que cumplen criterios responsabilidades por roles, Humanización y Habilidades/ total de empleados) x 100		FRECUENCIA DE MEDICION	Anual	
						RANGO DE GESTIÓN	
RESPONSABLE:	Líder de Talento Humano	FUENTE DE DATOS:	Evaluacion de desempeño		SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE
TENDENCIA:	Año: 2016 85%	Año: 2017 93%					
PERIODO	2016	2017	ANÁLISIS		ACCIONES TOMADAS		SEGUIMIENTO
Octubre	Responsabilidad por roles	89%	Se evalua un total de 13 personas, el resultado en general el 100% del personal obtiene resultado de "Cumple" con puntaje entre 3,6 a 5 puntos				
	Humanización	100%					
	Habilidades	85%					

GRÁFICO DE TENDENCIA

Categoría	Valor (%)
Responsabilidad por roles	89%
Humanización	100%
Habilidades	91%

Análisis:

Se evalúa un total de 13 personas, el resultado en general el 100% del personal obtiene resultado de "Cumple" con puntaje entre 3,6 a 5 puntos

Incidentes/accidentes laborales:

PROCESO		GESTIÓN TALENTO HUMANO					
INDICADOR:	Seguimiento a accidentes e incidentes laborales	FORMULA DE CALCULO:	(No. de accidentes-incidentes investigados / No. de accidentes-incidentes reportados) x 100		FRECUENCIA DE MEDICION	semestral	
						RANGO DE GESTIÓN	
RESPONSABLE:	Líder de Talento Humano	FUENTE DE DATOS:	Informe		SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE
TENDENCIA:	Año: 2016 100%	Año: 2017 100%	Año: 2018 100%	Año: 2018 100%			
PERIODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS		ACCIONES TOMADAS	
Junio		100%	100%	Se presenta 1 incidente en el área de piscina con la operaria de aseo, resbalón por uso de zapatos no adecuados			
Diciembre	100%	100,0%					

GRÁFICO DE TENDENCIA

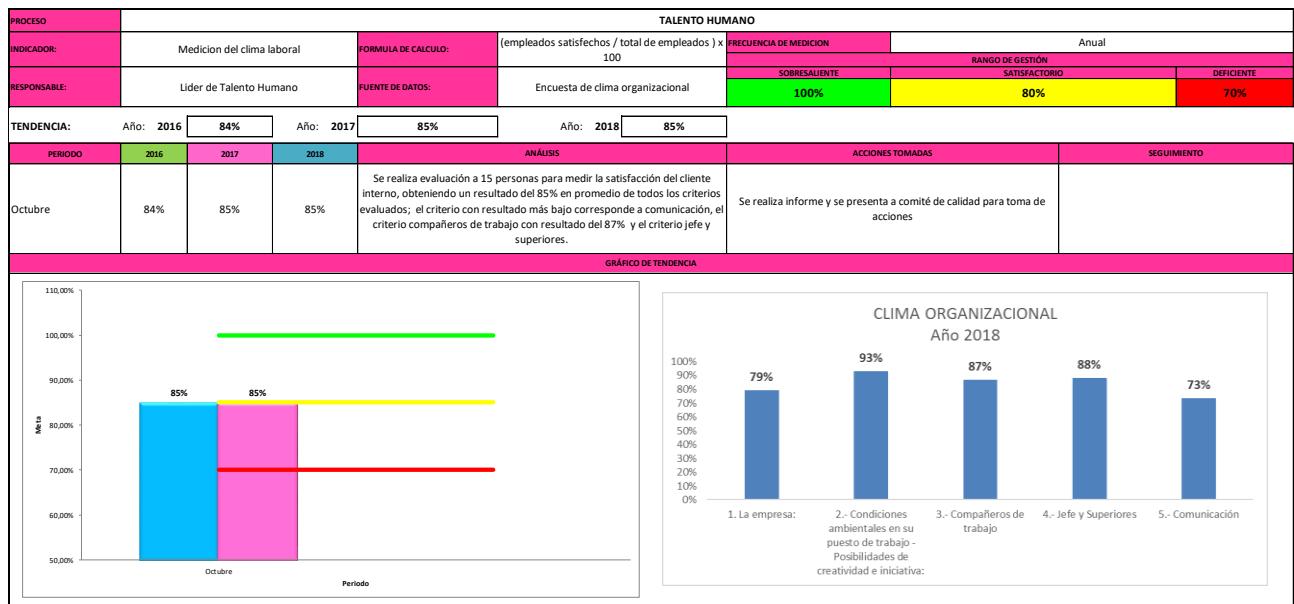
Mes	Valor (%)
Junio	100%
Diciembre	100%

 <p>COVIDA Haciendo crecer la vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"			
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN			
	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 18 de 40			

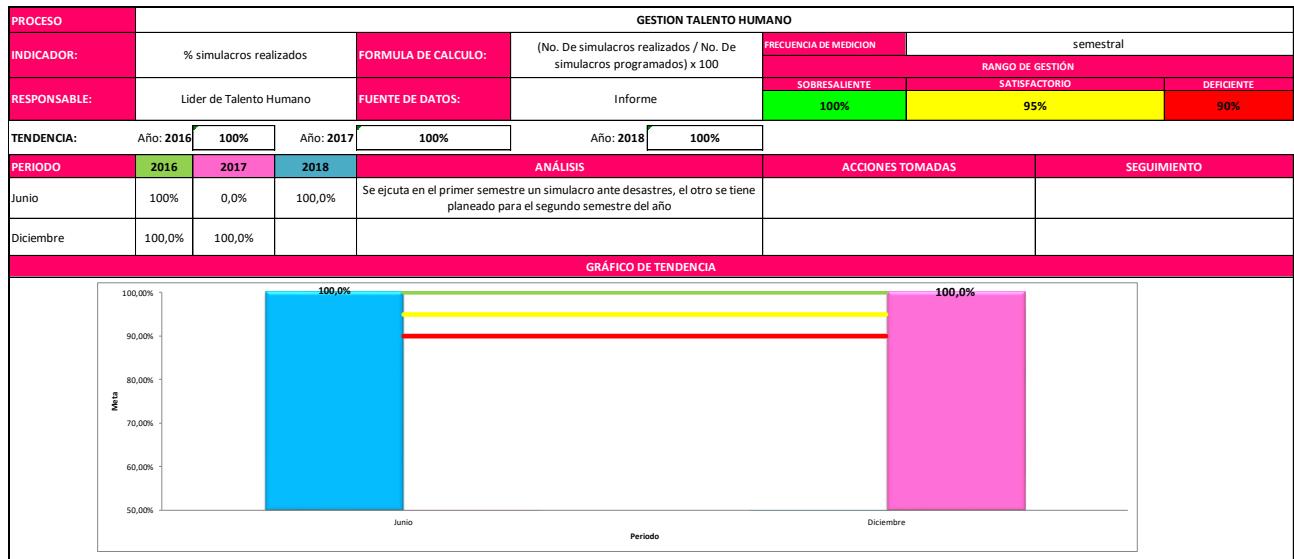
Análisis:

Se presenta 1 incidente en el área de piscina con la operaria de aseo, resbalón por uso de zapatos no adecuados

Clima laboral:



Simulacros:



Análisis:

En el año se programa un total de 2 simulacros, para el primer semestre se realiza simulacro en el área de piscina.

 <p>COVIDA Haciendo crecer la vida</p>	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"				
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN				
					CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 19 de 40

Capacitaciones:

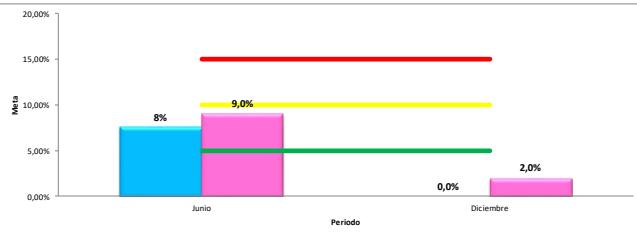
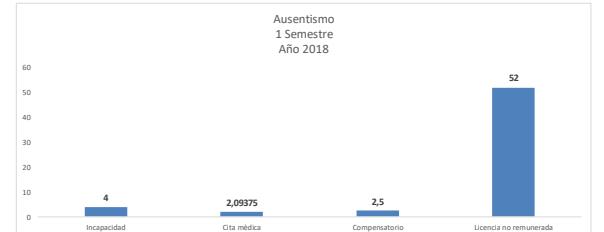
PROCESO		GESTIÓN TALENTO HUMANO							
INDICADOR:	Capacitar al personal en temas asociados a su labor	FORMULA DE CALCULO:	(No. de personas con adherencia a temas de capacitación (resultados mayor o igual a 4) / total de personas capacitadas) x 100	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	semestral				
RESPONSABLE:	Líder de Talento Humano	FUENTE DE DATOS:	Capacitaciones	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO	DEFICIENTE			
TENDENCIA:	Año: 2018	67%	Año: 2019	100%	80%	70%			
PERIODO	2018	ANÁLISIS			ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO			
Junio	67%	Se realiza un total de 6 capacitaciones con evaluación, el 67% de las personas en todos los temas obtienen puntaje de 4 o mayor			Realizar re-entrenamiento en Recursos Físicos, SOGC y SGC	Agosto de 2018			
Diciembre									
GRÁFICO DE TENDENCIA									
 <p>Este gráfico es un diagrama de barras que muestra la tasa de cumplimiento de la meta para las capacitaciones. La escala vertical (Y-axis) es del 50,00% al 100,00%. La escala horizontal (X-axis) muestra los períodos Junio y Diciembre. Una barra rosa de color rosa indica el 67% para Junio. Una línea horizontal roja horizontalmente estabilizada en el 67% marca la meta. Una barra amarilla de color amarillo indica el 100% para Diciembre. Una línea horizontal amarilla horizontalmente estabilizada en el 100% marca la meta.</p>									

Análisis:

Se realiza un total de 6 capacitaciones con evaluación, el 67% de las personas en todos los temas obtienen puntaje de 4 o mayor

Se realiza re-entrenamiento al personal que no cumple con la meta en la evaluación sobre los temas no aprobados.

Ausentismo:

PROCESO		GESTIÓN TALENTO HUMANO							
INDICADOR:	Ausentismo		FORMULA DE CALCULO:	(No. Total de días de ausentismo / No. Total de días laborados) x 100	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	semestral			
RESPONSABLE:	Líder de Talento Humano		FUENTE DE DATOS:	Informe	SOBRESALIENTE	SATISFACTORIO			
TENDENCIA:	Año: 2016	13%	Año: 2017	6%	Año: 2018	8%			
PERIODO	2016	2017	2018	ANÁLISIS	ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO			
Junio	10%	9,0%	8%	Se presenta un total de 9 días de ausentismo en el primer semestre del año, se tienen en cuenta motivos como citas médicas (2 días), Incapacidad (4 días), compensatorio (3 días), de todas formas se mide otros motivos como una licencia no remunerada de 52 días.					
Diciembre	15%	2,0%							
GRÁFICO DE TENDENCIA									
 <p>Este gráfico es un diagrama de barras que muestra la tasa de cumplimiento de la meta para el ausentismo. La escala vertical (Y-axis) es del 0,00% al 20,00%. La escala horizontal (X-axis) muestra los períodos Junio y Diciembre. Una barra azul de color azul indica el 8% para Junio. Una línea horizontal azul horizontalmente estabilizada en el 8% marca la meta. Una barra rosa de color rosa indica el 9,0% para Diciembre. Una línea horizontal rosa horizontalmente estabilizada en el 9,0% marca la meta. Una barra morada de color morada indica el 2,0% para Diciembre. Una línea horizontal morada horizontalmente estabilizada en el 2,0% marca la meta.</p>									
 <p>Este gráfico es un diagrama de barras que muestra la cantidad de días de ausentismo por motivo. La escala vertical (Y-axis) es del 0 al 60. La escala horizontal (X-axis) enumera los motivos: Incapacidad, Cita médica, Compensatorio y Licencia no remunerada. Los valores son: Incapacidad (4), Cita médica (2,09375), Compensatorio (2,5) y Licencia no remunerada (52).</p>									

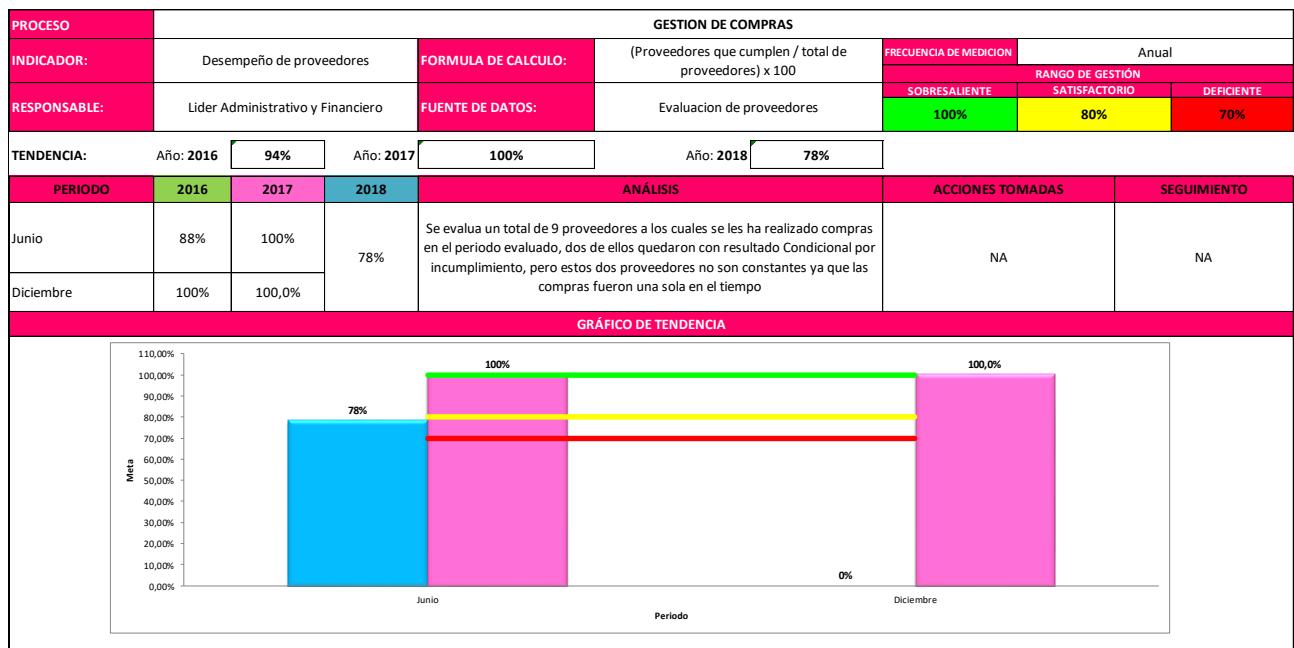
 FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"	CÓDIGO: GE-FO-002 VERSIÓN: 1 FECHA: octubre de 2015 PÁGINA: 20 de 40
INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	

Análisis:

Se presenta un total de 9 días de ausentismo en el primer semestre del año, se tienen en cuenta motivos como citas médicas (2 Días), Incapacidad (4 días), compensatorio (3 días), de todas formas se mide otros motivos como una licencia no remunerada de 52 días.

8.6. Gestión de Compras – Desempeño de los proveedores externos

Proveedores:



Análisis:

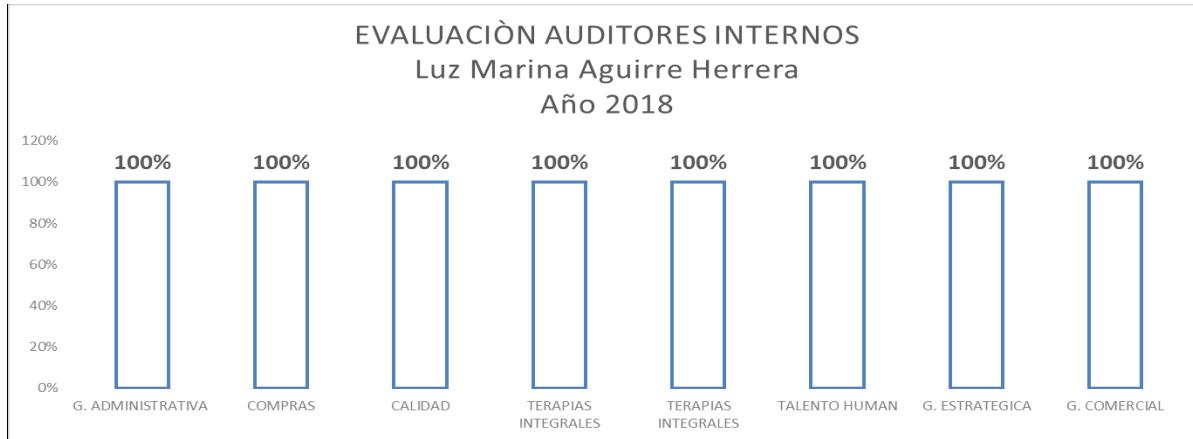
Se evalúa un total de 9 proveedores a los cuales se les ha realizado compras en el periodo evaluado, dos de ellos quedaron con resultado Condicional por incumplimiento, pero estos dos proveedores no son constantes ya que las compras fueron una sola en el tiempo

9. RESULTADOS DE AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD

En el año se realiza un ciclo de auditorías, para el año 2018 se realiza en el mes de febrero, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de la norma en su versión 2015, así:

PROCESO	TOTAL, HALLAZGOS (No conformidad)	ESTADO
Gestión Estratégica y de Dirección	2	Cerrado
Gestión de Calidad	0	NA
Gestión Comercial	0	NA
Terapias Integrales	1	Cerrada
Gestión Administrativa y Financiera	0	NA

PROCESO	TOTAL, HALLAZGOS (No conformidad)	ESTADO
Compras	0	NA
Talento Humano	0	NA
TOTAL	3	



ASPECTO EVALUADO
Ético
De Mentalidad abierta
Diplomático
Observador
Perceptivo
Versátil
Tenaz
Decidido
Seguro de sí mismo
Firme
Abierto a la mejora
Colaborador
Abierto a las diferencias culturales

10. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS

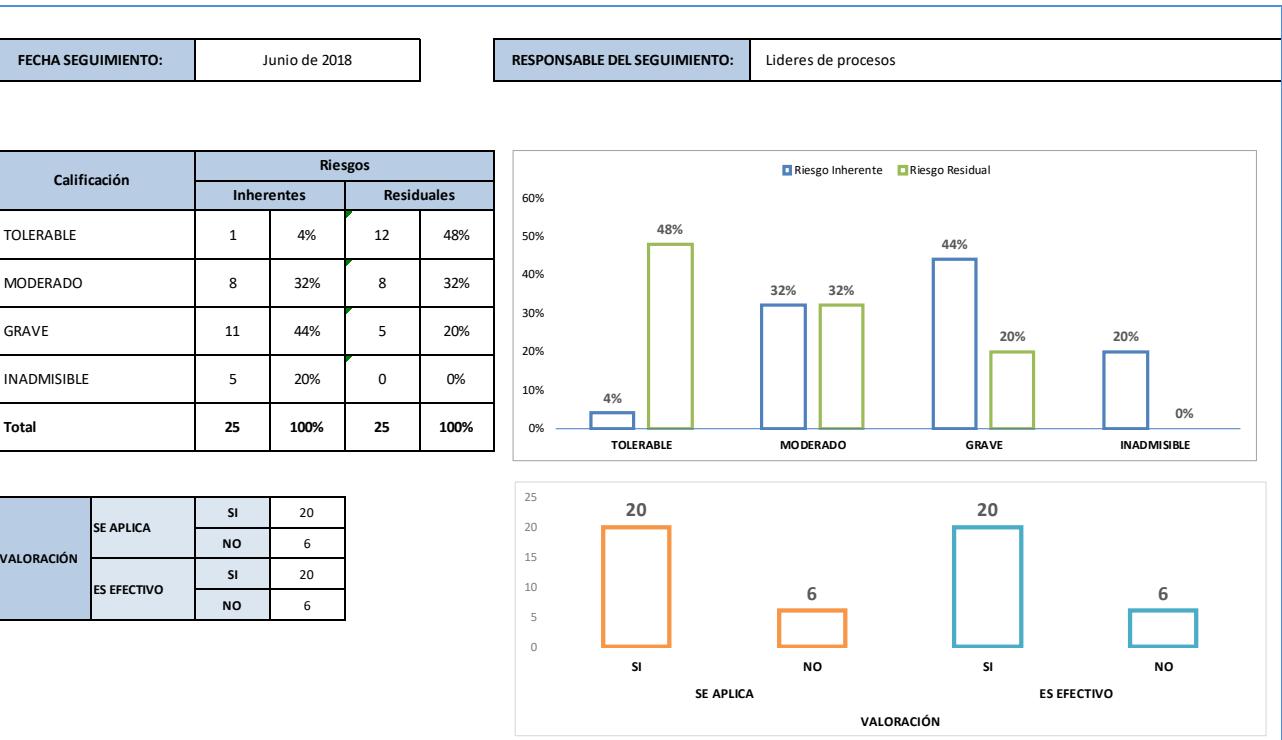
La Fundación determina recursos para cada una de las acciones tomadas, objetivos de calidad, acciones correctivas y de mejora, acciones para mitigar riesgos, estrategias, entre otros.

No existen no conformidades o insatisfacción por parte de clientes y usuarios por falta de recursos.

La Dirección provee los recursos necesarios para actividad de la empresa, la mejora del SGC y la satisfacción del cliente.

INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN

11. SEGUIMIENTO A RIESGOS



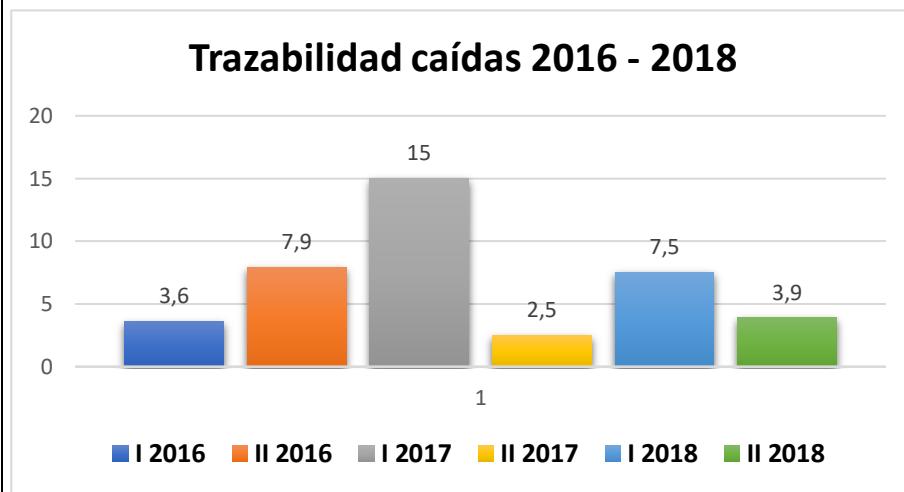
Se identifican un total de 25 riesgos inherentes a los procesos, después de realizar seguimiento en el mes de junio se evidencia que los riesgos de valoración “Inadmisible” fueron eliminados ya que los controles han sido eficaces y dichos riesgos no se han presentado en el periodo; así, se puede ver que aumentan los riesgos “tolerables”, los “Moderados” se mantienen y los “Graves” disminuyen.

12. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CALIDAD – RESOLUCIÓN 256 DE 2016

TRAZABILIDAD DE LOS INDICADORES DE CALIDAD FUNDACIÓN COVIDA 2016- I SEMESTRE 2018

Con relación al dominio seguridad, con el indicador “Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa”, en el I semestre de 2018, se notificaron dos (2) caídas, para las cuales se implementa plan de acción, para evitar nuevas ocurrencias.

Se presenta la trazabilidad del indicador, desde el año 2016, hasta el I semestre del año 2018.



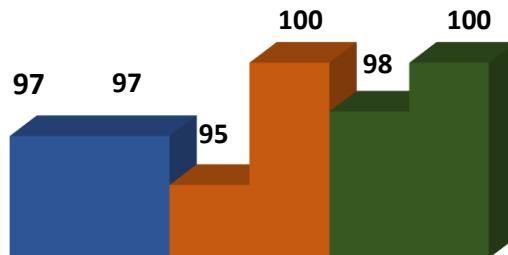
Fuente. Indicadores de calidad Resolución 256 de 2016. Años 2016 – II Semestre 2018

Se resalta que hubo un aumento de caídas en el I semestre de 2018, relacionado con el número de personas asistentes a la Fundación, situaciones que tuvieron un plan de acción con cumplimiento inmediato. De acuerdo con la trazabilidad, denota la variabilidad de los resultados y de las intervenciones realizadas. Sigue superando la meta establecida, de 1 x 1000 usuarios que asisten a la IPS, aunado al tipo de población que se atiende, que en su mayoría es de alto compromiso neurológico y motriz

Con relación al dominio de experiencia en la atención, frente al indicador: Con relación al dominio de experiencia en la atención, frente al indicador: Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS, se presenta la trazabilidad del indicador, con una percepción de satisfacción de los usuarios, mayor al 95% superando la meta establecida. Lo anterior relacionado con la mejora de la infraestructura física y de la calidad del personal que labora en la Fundación.

Trazabilidad satisfacción global 2016 - 2018

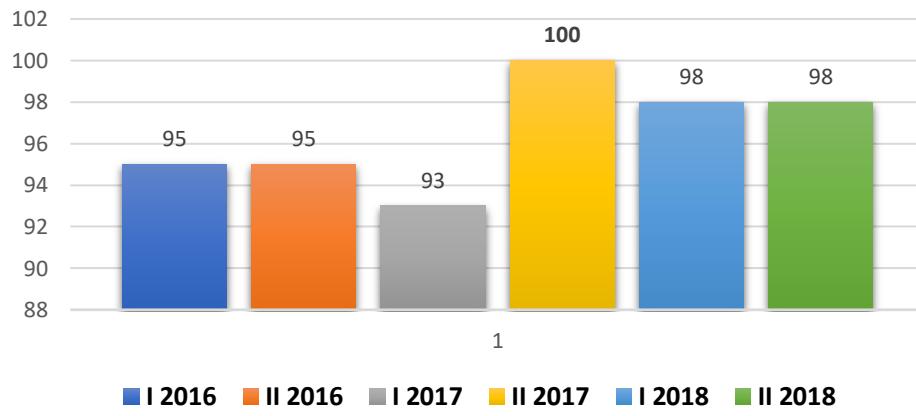
■ I 2016 ■ II 2016 ■ I 2017 ■ II 2017 ■ I 2018 ■ II 2018



Fuente. Indicadores de calidad Resolución 256 de 2016. Años 2016 – II Semestre 2018

Frente al dominio de experiencia en la atención: Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos, se supera la meta establecida del 95%, fluctuando en la trazabilidad en puntuajes desde 93% y el 100% obtenido en el II semestre del año 2017. Se mantiene estable durante el año 2018

Trazabilidad - Proporción de usuarios que recomendaría su IPS 2016 - 2018



Fuente. Indicadores de calidad Resolución 256 de 2016. Años 2016 – II Semestre 2018

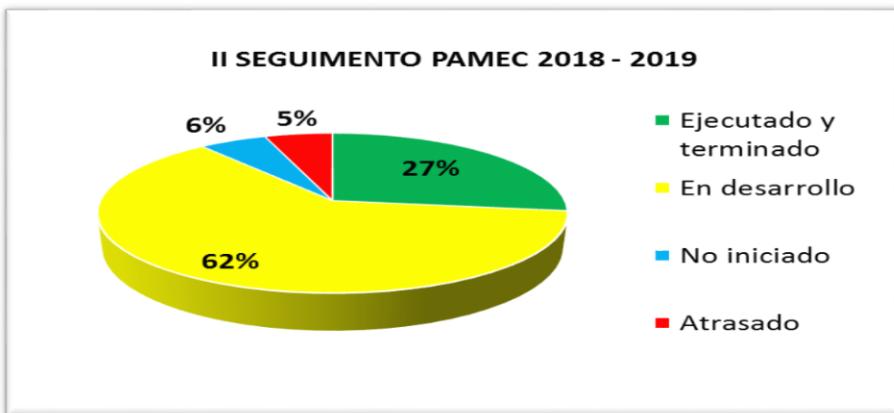
13. PAMEC – ESTANDARES DE ACREDITACIÓN

Total de actividades: 36.

Periodo: mayo a junio de 2018

Gráfica No. 1. % cumplimiento, consolidado de actividades II Seguimiento

13. PAMEC – ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN



Fuente: Documento Plan de mejora PAMEC 2018 – 2019

Cómo se evidencia en el gráfico 1, existe un mayor cumplimiento de las acciones en desarrollo con un 62%, seguido de ejecutado con un 27%. Se cuenta con un cumplimiento total del 89% (sumatoria de las actividades en desarrollo, más las ejecutadas y terminadas)

14. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – DECRETO 1072 de 2015

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

1. OBJETO

Realizar el informe y metodología para realizar la rendición de cuentas frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, con el fin de identificar oportunidades de mejora, necesidad de implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a las actividades que hacen parte del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST, desde la planeación, el hacer, el verificar y el actuar de la **Fundación Covida**.

3. DEFINICIONES

3.1. Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa.

3.2. Efectividad: Logro de los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST con la máxima eficacia y la máxima eficiencia.

3.3. Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.



14. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – DECRETO 1072 de 2015

3.4. Eficiencia: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

3.5. Rendición de cuentas: Mecanismo por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño.

3.6. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST: El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoria y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

4. RESPONSABLES

4.1. Alta Dirección: se encarga de informar los resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST, con el fin de que se definan las acciones identificadas.

4.2. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST: Es el responsable de realizar el proceso de rendición de cuentas a la Alta Dirección de acuerdo con los lineamientos definidos en el presente procedimiento.

4.3. Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST: es el encargado de realizar el análisis de la rendición de cuentas, y establecer el marco de referencia para la mejora continua, del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST. Fue actualizado en el mes de Agosto del presente año, ya que antes de esta fecha existía vigía de SST

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

5.1. Decreto 1072 de 2015

6. DESCRIPCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Programar la rendición de cuentas: El responsable de SG-SST definirá en el plan anual de trabajo la programación de la rendición de cuentas, esta se debe hacer mínima una vez al año.	No se ha programado por ciclo la rendición de cuentas a la alta dirección. De todas las actividades planeadas en el plan de trabajo anual se cumplieron el 90% de las actividades; habiendo faltado otras actividades según lo detectado en la matriz de peligros.
2	Realizar divulgación de la ejecución de la rendición de cuentas: El responsable de SG-SST divulgará a la alta dirección, al COPASST o al vigía la fecha definida para la rendición de cuentas.	Se procede a realizar informe del porcentaje de cumplimiento en materia de seguridad y salud en el trabajo.

14. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – DECRETO 1072 de 2015

<p>Realizar rendición de cuentas: De acuerdo a la programación el responsable de SG-SST realizará la rendición de cuentas teniendo en cuenta los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definición, avance y cumplimiento del plan anual de trabajo. Estado de la intervención de los peligros identificados. Estado y cumplimiento del programa de capacitaciones. Cumplimiento de los indicadores de los programas. Estado de la investigación de accidentes y enfermedad laboral y cumplimiento de los planes de acción definidos. Estado del cumplimiento de los requisitos legales. Ejecución del presupuesto. Estado de las comunicaciones de las partes interesadas. Estado de la implementación del plan de emergencias. Ejecución de simulacros. Estado del cumplimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica. Análisis del ausentismo laboral, estado de la implementación de acciones derivadas de este. La alta dirección evaluará el desempeño del responsable de SST de acuerdo con los criterios definidos, acorde a los resultados de la revisión se deben identificar necesidades de acciones correctivas, preventivas y de mejora. <p>Comunicar los resultados de la rendición de cuentas: De acuerdo con los resultados de la revisión la alta dirección informará los resultados al COPASST o al vigía, con el fin de que se definan las acciones identificadas.</p> <p>Implementar acciones: El responsable de SST deberá definir el plan de acción de acuerdo con los resultados.</p> <p>Realizar seguimiento al plan de acción: El COPASST, vigía y el responsable de SG-SST realizarán el seguimiento a la implementación y avances del plan de acción.</p>	<p>Según las evidencias del plan de trabajo anual se han cumplido en un 90% las actividades planeadas. No se han intervenido los riesgos identificados en la matriz de peligros.</p> <p>Se realizarán los indicadores en base a los objetivos de SST y de ausentismo en el primer trimestre de 2018.</p> <p>Se tienen establecidos los requisitos legales; pero sin determinar el porcentaje de cumplimiento del total de estos.</p> <p>No se ha investigado los incidentes presentados, ni el accidente laboral presentado.</p> <p>En ejecución se encuentra la asignación de recursos para la implementación del SG-SST.</p> <p>A la fecha no se han conformado los equipos de brigadas y es necesario actualizar el plan de contingencia.</p> <p>Se realizó el simulacro en concordancia con el simulacro a nivel nacional.</p> <p>A la fecha no se han diseñado ni implementado programas de vigilancia epidemiológica alguno.</p> <p>Se tienen actualizadas las bases de datos de la caracterización del ausentismo por enfermedad común y permisos en general.</p>
<p>3</p>	
<p>4</p>	<p>Se realizará según el plan de trabajo anual la rendición de cuentas en noviembre de 2018.</p>
<p>5</p>	<p>Se le rendirá cuentas a la líder de calidad según el cronograma de actividades.</p>
<p>6</p>	<p>En noviembre de 2018 se rendirá informe sobre el avance del SG-SST.</p>

Según lo descrito anteriormente el 35% de la gestión documental (Estructura) en el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo, se encuentran al día.

La fase de planificación (Matriz de peligros, planes de acción, planes de intervención, Gestión del riesgo, plan de trabajo anual en seguridad y salud, programa de capacitación e instrucción en seguridad y salud, Plan de

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"	
	CÓDIGO: GE-FO-002	
	VERSIÓN: 1	
	FECHA: octubre de 2015	PÁGINA: 28 de 40

14. SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – DECRETO 1072 de 2015

contingencia, plan de rutas y evacuación, plan de continuidad del negocio, control total de perdidas, análisis de vulnerabilidad y análisis de amenazas) se encuentra en ejecución en un 45%.

En el periodo 2018/2020 se realizará la fase de implementación, verificación y vigilancia y control en concordancia con los plazos previstos por la resolución 1111/2017.

Salidas de la revisión por la dirección

15. OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECURSOS				
PROCESO	ACCION DE MEJORA	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
Gestión estratégica y Dirección	Ampliar el portafolio de servicios para tener nuevas líneas de intervención	Económicos Talento Humano Recursos Físicos Recursos tecnológicos e informáticos	Director Ejecutivo	Junio de 2018
Gestión de calidad	Identificar nuevos indicadores de los procesos que permitan monitorear el sistema de calidad y tomar decisiones	Talento Humano	Líderes de procesos	31 de enero de 2018
Terapias Integrales	Adquisición de dispositivos médicos que apoyen la terapia física	Directora Ejecutiva	Económicos	Junio de 2018
Gestión Talento Humano	Establecimiento de comité de bienestar para la atención de los colaboradores de la Fundación.	Talento Humano	Líder de Talento Humano	Marzo de 2018
Gestión Administrativa y Financiera	La Directora Ejecutiva para el segundo semestre del año 2018, contratará una líder administrativa y financiera	Humano Económicos	Líder de Talento Humano	Julio de 2018

16. CAMBIOS QUE PODRIAN AFECTAR EL SGC

- La implementación del SG SST de acuerdo con el decreto 1072 de 2015
- Inclusión de nuevos servicios de atención
- El permanente cambio en la legislación aplicable al sector salud

En el año 2017 y 2018 la Fundación ha presentado cambios, los cuales han sido controlados como se evidencia en la tabla a continuación

	FUNDACIÓN SOCIAL SOMOS CONSTRUCTORES DE VIDA "COVIDA"							
	INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN							
								CÓDIGO: GE-FO-002
								VERSIÓN: 1
								FECHA: octubre de 2015
								PÁGINA: 29 de 40

FECHA	CAMBIO EN LA ORGANIZACIÓN	PROCESO QUE AFECTA	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA DE EJECUCIÓN	RECURSOS	VERIFICACIÓN
Enero de 2017	Se toma la decisión de no seguir prestando el servicio de Trabajo Social, ya que el profesional se retiró de la empresa y no hubo presupuesto para volver a contratar.	Trabajo Social	Eliminar el proceso del SGC.	Líder de calidad	Enero de 2017	Humanos	Se realiza el ajuste
Agosto de 2017	Por terminación del contrato con el profesional que presta el servicio de pedagogía y ante la dificultad presupuestal, se toma la decisión de suspender dicho servicio del portafolio de la empresa.	Terapias Integrales	Hasta no dar solución a la parte presupuestal de la empresa, se decide no ofrecer el servicio de pedagogía (motricidad Fina) a los clientes y usuarios. Evaluar posteriormente y de acuerdo con el mercado si se sigue prestando dicho servicio o se elimina de un todo del portafolio.	Director Ejecutivo	Agosto de 2017	Humanos	Se realiza el ajuste en proceso y se suprime el servicio
Diciembre de 2017	Se programa la ejecución de cambios en la planta física relacionados con piscina, baños, vestier, apertura de consultorios, cambios en el gimnasio y mantenimiento locativo	Todos	Realizar cierre temporal de la Fundación Organizar plan de contingencia con espacios temporales para la prestación del servicio	Directora Ejecutiva	Marzo de 2018	Humanos Económicos Logísticos Infraestructura Dotación	Se realizó instalación de nueva piscina, adecuación de consultorios, dotación de Vestier y baños, Plan de mantenimiento locativo

17. CIERRE DEL INFORME POR LA DIRECCIÓN EJECUTIVA

Revisado el informe de revisión por la dirección concluyo que existe:

CONVENIENCIA: la implementación del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, permitió mejorar el orden documental a los programas y procesos que se venían recopilando años atrás. Además de poder tomar acciones a partir de la medición de los procesos. Es una entrada de confianza ante clientes que requieren de los servicios de la Fundación.

ADECUACION: la comunicación interna mejoró, los usuarios expresan libremente sus peticiones y agradecimientos por los resultados obtenidos en sus hijos y/o familias que participan en los procesos terapéuticos. Se identifica la satisfacción de los usuarios y clientes que permiten la toma de decisiones.

El proceso ordenado permitió optimizar el compromiso y sentido de pertenencia del talento Humano.

EFICACIA: Todas las peticiones, quejas y reclamos PQR'S fueron atendidas de manera eficaz.

Permanentemente se observó y evaluó al personal en los puestos de trabajo, facilitando la retroalimentación y la mejora de las tareas evaluadas.

MARIA TERESA MENESES RAMIREZ
DIRECTORA