	PROCESO CONTROL DE GESTION		Código: FR-CDG-004
			Fecha de aplicación: 01 septiembre de 2015
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA		Versión: 1
			Páginas: 1 de 7

AUDITORÍA No.	02	GPSA	FECHA:	26	1	2018
	Consecutivo	Proceso		Día	Mes	Año
TIPO DE AUDITORÍA	X		PERIODO:	VIGENCIA 2017		
	AUTOCONTROL	INTERNA		EXTERNA		


RESPONSABLE DEL PROCESO A AUDITAR	AUDITADOS	
RUTH MARTÍNEZ		

AUDITOR LÍDER	EQUIPO AUDITOR / EQUIPO DE EVALUACIÓN	
OMAR CÓRDOBA SALAS		

DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y CRITERIOS DE AUDITORÍA	<p>Ley 1474 de 2011 Artículo 76. El Programa Presidencial de modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a la presente norma.</p> <p>Proceso de gestión de denuncias, quejas y reclamos, de CEHANI ESE, se podrán validar sus características contra los estándares exigidos por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, transparencia y Lucha contra la Corrupción</p>
---	---

OBJETIVO DE LA AUDITORIA	<p>Seguimiento y control cumplimiento ley 1474 de 2011 Artículo 76. El Programa Presidencial de modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a la presente norma.</p> <p>Proceso de gestión de denuncias, quejas y reclamos, de CEHANI ESE, se podrán validar sus características contra los estándares exigidos por el Programa Presidencial de Modernización, Eficiencia, transparencia y Lucha contra la Corrupción</p>
--------------------------	--

ALCANCE DE LA AUDITORIA	<p>Autocontrol de cumplimiento ley Artículo 76. Ley 1474 de 2001, El Programa Presidencial de modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción señalará los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a la presente norma y al proceso de gestión de denuncias, quejas y reclamos, de CEHANI ESE.</p>
-------------------------	--

	PROCESO CONTROL DE GESTION	Código: FR-CDG-004
		Fecha de aplicación: 01 septiembre de 2015
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión: 1
		Páginas: 2 de 7

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. La oficina de control interno en cumplimiento a sus funciones de seguimiento y control, Autocontrol de cumplimiento ley Artículo 76. Ley 1474 de 2011, Programa Presidencial de modernización, Eficiencia, Transparencia y Lucha contra la Corrupción presenta los estándares que deben cumplir las entidades públicas para dar cumplimiento a la presente norma y al proceso de gestión de denuncias, quejas y reclamos, de CEHANI ESE.
2. El objetivo del presente informe es analizar los resultados obtenidos de la encuesta de satisfacción aplicada en 19 servicios de CEHANI E.S.E durante el 2017. Correspondientes a los procesos de Gestión de Habilitación y Rehabilitación, Gestión de Ayudas diagnósticas, Gestión de Servicio Farmacéutico, Gestión de Admisión y Registro y Gestión de cirugía ambulatoria, que pretende conocer las opiniones y expectativas de nuestros usuarios frente a la atención recibida, su nivel de recomendación y satisfacción, con el propósito de conocer cómo nos perciben los usuarios y familias y de esta manera orientar nuestra actuación hacia la mejora continua y el establecimiento de acciones que fortalezcan la calidad en los servicios.
3. Con base en las conclusiones del análisis de resultados, las áreas comprometidas en las no conformidades, deberán formular acciones correctivas y acciones preventivas enmarcadas en un plan de mejoramiento cuyos objetivos propendan por aumentar la percepción global de satisfacción del cliente y eliminar las causas detalladas de la insatisfacción.

La oficina asesora de participación social y atención al usuario, presenta los resultados a la oficina de control interno, de la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios (as) sobre la prestación del servicio de CEHANI ESE, apalancando los procesos de mejoramiento continuo.

Objetivos específicos

- Identificar las necesidades de los usuarios para establecer estrategias que respondan a ellas.
- Brindar apoyo e información para la toma de decisiones por parte de las Directivas.
- Definir y dirigir los esfuerzos de mejora continua de los servicios de la institución.
- Crear conciencia al personal de la institución para satisfacer las necesidades de los usuarios y prestar un adecuado servicio.

Población Universo

El universo objeto de estudio está integrado por usuarios del Centro de Habilitación del Niño "CEHANI"; afiliados al régimen contributivo, subsidiado, vinculados, especial y particular que se ha beneficiado de los servicios en salud que presta la Entidad.

**PROCESO CONTROL DE GESTION**

Código: FR-CDG-004

Fecha de aplicación: 01
septiembre de 2015**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**

Versión: 1

Páginas: 3 de 7

Tamaño de la muestra:

Se utiliza una metodología para hacer una selección de muestras, teniendo en cuenta el IN-GDC-003 METODOLOGÍA PARA LA SELECCIÓN DE MUESTRAS, el cual aplica para cualquier proceso de CEHANI ESE, que requiera calcular muestras en la aplicación de encuestas de satisfacción del cliente, rondas de seguridad y/o en los procesos de recepción en los procesos de compras o servicio farmacéutico.

Se tiene una encuesta de 7 preguntas para evaluar los procesos: Gestión Habilitación y Rehabilitación, Gestión de Ayudas Diagnosticas, Gestión de Servicio Farmacéutico, Gestión Admisión y registro y Gestión de Cirugía Ambulatoria, determinando el tamaño de la muestra de enero a diciembre de 2017 de la siguiente manera, teniendo en cuenta que hasta dicha fecha se han aplicado 383 encuestas:

PROCESO	SERVICIOS EVALUADOS	SUMATORIA 2017	PORCENTAJE
GESTIÓN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN	Terapia de Lenguaje	293	77%
	Terapia Ocupacional		
	Terapia Física		
	Psicología		
	Neuropsicología		
	Neuropediatría		
	Neurología		
	Otorrino		
	Educación especial		
	Oftalmología Consulta		
	Genética		
	Retinología		
Hidroterapia			
GESTIÓN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	Video telemetría	48	13%
	Audiología		
	Electroencefalograma		
GESTIÓN SERVICIO FARMACEUTICO	Servicio Farmacéutico	19	5%
GESTIÓN ADMISIÓN Y REGISTRO	Admisión y Registro	12	3%
GESTIÓN CIRUGIA AMBULATORIA	Oftalmología Cirugia	11	3%
TOTAL		383	100%

Fuente de verificación: Informe General de Satisfacción 2017

**PROCESO CONTROL DE GESTION**

Código: FR-CDG-004

Fecha de aplicación: 01
septiembre de 2015**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**

Versión: 1

Páginas: 4 de 7

El porcentaje global de las preguntas realizadas a los diferentes usuarios se relacionan a continuación:

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN GLOBAL	
PREGUNTAS	CALIFICACIÓN 2017
¿Cómo califica el servicio que prestó CEHANI?	100%
¿Cómo fue el trato del personal que lo atendió?	100%
¿Le fue fácil llegar a nuestra Institución?	98%
¿Como le parece la señalización para acceder a los servicios?	98%
¿Como califica usted la amabilidad del personal que lo atendió?	100%
¿Como califica usted el respeto del personal hacia el usuario y la familia?	99%
¿Recomendaría a sus familiares y amigos los servicios prestados en el CEHANI ESE?	97%
Porcentaje Global de satisfaccion:	99%

Fuente de Verificación: Informe General de satisfacción 2017

Resultados obtenidos

Se recalca que el porcentaje de satisfacción global es del 99%, se cumple la meta esperada por la Entidad ya que cada uno de los ítems evaluados sobrepasan el 90% en su resultado, la calificación más baja la obtiene el ítem nivel de recomendación con el 97%, lo cual está directamente relacionado con la inoportunidad en la entrega de medicamentos; esta disminución de la satisfacción se dio en el segundo trimestre ya que en el primero el proceso de Gestión de Servicio Farmacéutico se ubica con el 100% de satisfacción.



PROCESO CONTROL DE GESTION

Código: FR-CDG-004

Fecha de aplicación: 01
septiembre de 2015

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 1

Páginas: 5 de 7

PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, FELICITACIONES Y SUGERENCIAS

Dentro de las acciones tomadas, se viene presentando un seguimiento permanente, conjuntamente con la oficina de Control Interno y Calidad, así como el envío del estado actual de las PQRFS a los diferentes líderes de procesos con copia a Gerencia, puntualizando sobretodo en la importancia de la efectividad en las respuestas.

Se verifica las Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones y sugerencias (PQRFS) recepcionadas a través de la Oficina asesora de Participación Social y Atención al Ciudadano durante el 2017, también se incluyen los Derechos de Petición implementados a partir del mes de abril de 2017, los cuales fueron reportados por la líder de la Oficina de Gestión Jurídica.

A continuación se presenta el consolidado del 2017, en cuanto a las PQRFS

Consolidado de PQRSF del 2017

TABULACION MENSUAL 2017									
MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	ELIMINADAS	TOTAL	% MENSUAL	% TRIMESTRAL
ENERO		3	1	1	1		6	5%	
FEBRERO		2		1			3	2%	17%
MARZO	1	6		1	4		12	10%	
ABRIL		2					2	2%	
MAYO		4	1		10	1	16	13%	28%
JUNIO	1	1	2	2	11		17	14%	
JULIO	5	3	1	1	4		14	11%	
AGOSTO	0	1	0	0	2		3	2%	29%
SEPTIEMBRE	3	5	4	1	6		19	15%	
OCTUBRE	0	3	2	2	4		11	9%	
NOVIEMBRE	4	1	1	1	9		16	13%	25%
DECIEMBRE	1	1	2	0	0		4	3%	
TOTAL	15	32	14	10	51	1	123	100%	100%

Fuente de verificación: Informe General de PQRFS

Durante el 2017, se presenta un consolidado de 123 PQRSF gestionadas, se evidencia que la causa del mayor reporte de PQRFS por parte de los usuarios es debido a las felicitaciones al personal que labora en CEHANI ESE, con un total de 51 reportes.

La mala atención de los funcionarios de CEHANI ESE, presenta reportes, a lo cual se sugiere que se debe de concientizar a los funcionarios de la entidad, para así prestar un servicio de calidad.

El cambio de horarios a última hora de las citas sin consentimiento de los usuarios presenta reportes para el 2017.

**PROCESO CONTROL DE GESTION**

Código: FR-CDG-004

Fecha de aplicación: 01
septiembre de 2015**INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**

Versión: 1

Páginas: 6 de 7

Se evidencia reportes de PQRSF por caídas debido al piso resbaloso, se deben de tomar medidas para mitigar éste riesgo, puesto que en varios lugares de CEHANI ESE ya se han presentado accidentes de ésta magnitud.

Se reconoce la disminución en reportes para el servicio farmacéutico.

DERECHOS DE PETICIÓN

Se presenta el consolidado de derechos de petición, vigencia 2017.


CONSOLIDADO DERECHOS DE PETICION		
MES	TOTAL	PORCENTAJE
ENERO	2	1%
FEBRERO	8	6%
MARZO	4	3%
ABRIL	8	6%
MAYO	13	10%
JUNIO	16	12%
JULIO	2	1%
AGOSTO	17	13%
SEPTIEMBRE	16	12%
OCTUBRE	11	8%
NOVIEMBRE	20	15%
DICIEMBRE	17	13%
TOTAL	134	100%

Fuente de verificación: Consolidado General de Derechos de Petición Área Jurídica

Los meses con el mayor número de derechos de petición radicados fueron: Noviembre (15%), agosto y diciembre con el 13%, septiembre y junio con el 12% y finalmente mayo con el 10%, según el informe enviado por la Oficina Jurídica durante el periodo enero – diciembre de 2017 se gestionó un total de 134 derechos de petición

Las causas con mayor reporte de derechos de petición, son debido a solicitud de entrega de medicamentos, presentando 110, correspondientes al 82%.

Se evidencia que los derechos de petición se respondieron en su totalidad y en el tiempo oportuno.

	PROCESO CONTROL DE GESTION	Código: FR-CDG-004
		Fecha de aplicación: 01 septiembre de 2015
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión: 1
		Páginas: 7 de 7

FORTALEZAS O ASPECTOS RELEVANTES

Se evidencia varias felicitaciones por el buen servicio presentado por el personal de CEHANI ESE.

Disminución de PQRSF al servicio farmacéutico.

ASPECTOS POR MEJORAR

- Se evidencia que la causa más relevante frente a los derechos de petición, son debido a la inoportunidad en la entrega de medicamentos, presentando 110 reportes entre los meses de abril, mayo y junio de 2017.
- Se evidencia reportes de PQRSF por caídas debido al piso resbaloso, se deben de tomar medidas para mitigar éste riesgo, puesto que en varios lugares de CEHANI ESE ya se han presentado accidentes de ésta magnitud, presentando un riesgo para la entidad.
- Se presenta por parte de algunos funcionarios de CEHANI ESE, una mala atención al usuario, a lo cual se recomienda desarrollar estrategias de atención al usuario y aplicar el proceso del mismo a fin de prestar un servicio de calidad.

HALLAZGOS

No	RAM
----	-----

---	-----
-----	-------

	AUDITOR LÍDER	RESPONSABLE PROCESO / ÁREA AUDITADA
Firma:	Omar Córdoba Salas	Ruth Martínez
Nombre:	Omar Córdoba Salas	Ruth Martínez
Cargo:	Jefe Oficina de Control Interno (E)	Gestión de Participación Social