

	PROCESO CONTROL DE GESTION	Código: FR-CDG-004
		Fecha de aplicación: 01 septiembre de 2015
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión: 1
		Páginas: 1 de 6

AUDITORÍA No.	01	GAU	FECHA:	30	12	2016
	Consecutivo	Proceso		Día	Mes	Año
TIPO DE AUDITORÍA	x		PERIODO:	Enero a Diciembre 2016		
	AUTOCONTROL	INTERNA		EXTERNA		

RESPONSABLE DEL PROCESO A AUDITAR		
	Ruth Martínez	GAU

AUDITOR LÍDER	EQUIPO AUDITOR / EQUIPO DE EVALUACIÓN	
	Liliana Mercedes Palacios	

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 6

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 de la encuesta de satisfacción aplicada en 14 servicios de CEHANI E.S.E durante el periodo Enero – diciembre de 2016 y que corresponden a los procesos de Gestión de Habilitación y Rehabilitación, Gestión de Ayudas diagnósticas, Gestión de Servicio Farmacéutico y Gestión de Admisión y Registró, 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.

El proceso de gestión atención a los usuarios presenta los resultados de la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios (a) s 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.

Tamaño de la muestra:

Se utiliza una metodología para selección de muestras, teniendo en cuenta el instructivo GDC-003, el cual Aplica para cualquier proceso de CEHANI E.S.E. que requiera calcular muestras en la aplicación de encuestas de satisfacción del cliente, rondas de seguridad y/o en los procesos de



PROCESO CONTROL DE GESTION

Código: FR-CDG-004

Fecha de aplicación: 01
septiembre de 2015

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 1

Páginas: 3 de 6

recepción en los procesos de compras o servicio farmacéutico.

Se tiene una encuesta de 13 preguntas para evaluar los procesos: Gestión Habilitación Rehabilitación y Gestión de Ayudas Diagnosticas y 14 preguntas para los proceso de Gestión de Servicio Farmacéutico y Gestión Admisión y registro, determinando el tamaño de la muestra de enero a noviembre de la siguiente manera, teniendo en cuenta que hasta dicha fecha se han aplicado 1772 encuestas:

Aplicación de encuestas por tipo de servicio 2016

PROCESO	SERVICIO	ENERO	FEBRERO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	SUMATORIA 2016	PORCENTAJE
GESTIÓN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN	Terapia de Leng													
	Terapia Ocupaci													
	Terapia Física													
	Psicología													
	Neuropsicología	72	74	28	59	90	58	45	172	347	97		1.042	59%
	Neuropediatría													
	Otorrino													
	Educación espec													
Hidroterapia														
GESTIÓN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	Video telemetría													
	Audiología	27	27	1	10	22	39	26	41	60	43		296	17%
	Electroencefalog													
GSF	Servicio Farmaca	16	5	29	40	10	10	18	66	79	11		284	16%
GAR	Admisión y Regi	26	27	0	10	10	10	12	14	23	18		150	8%
TOTAL		141	133	58	119	132	117	101	293	509	169		1.772	100%

Fuente de verificación: informe general de satisfacción año 2016

Resultados obtenidos



PROCESO CONTROL DE GESTION

Código: FR-CDG-004

Fecha de aplicación: 01
septiembre de 2015

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 1

Páginas: 4 de 6

**RESULTADOS GLOBALES VIGENCIA 2016
ENCUESTA DE SATISFACCION UASUARIOS CEHANI ESE**

Proceso	%
Gestión Habilitación y Rehabilitación	87%
Gestión Ayudas Diagnosticas	79%
Gestión Servicio Farmacéutico	47%
Gestión Admisión y Registro	87%
TOTAL GENERAL	75%

Informe de Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones y Sugerencias año 2016

Durante el año 2016 el proceso PQRFS se desarrolló principalmente a través del procedimiento Recepción y Gestión de PQRFS el cual incluye los siguientes pasos.

- Cualquier colaborador puede recepcionar una PQRFS
- La misma se registra en el formato GAU 001 de PQRF y posteriormente en el FR-GAU-003 para consolidar la información
- Se remite a Calidad a través de un reporte de Acción de mejoramiento FR-GDC- 006 con la información necesaria y completa
- Calidad redirecciona la PQR al responsable de realizar la gestión, una vez la respuesta haya sido entregada al usuario se procede a realizar el seguimiento a la satisfacción y a consignar la evidencia en el FR-GAU-011 registro de llamadas telefónicas.
- Cuando la inconformidad no especifica datos de ubicación telefónica ni domiciliaria se considera queja anónima y se procede a publicar acta de fijación (FR-GAU-008)
- Se Realizar seguimiento y sistematización de la información relacionada PQRFS de



PROCESO CONTROL DE GESTION

Código: FR-CDG-004

Fecha de aplicación: 01
septiembre de 2015

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Versión: 1

Páginas: 5 de 6

los usuarios para la elaboración del informe mensual y trimestral

Desde el año 2012 hasta el 2016 se han recepcionado 692 peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones, sugerencias y derechos de petición; es evidente que la tendencia en el reporte es a incrementar, razón por la cual la estadística evidencia que los dos años con el mayor número de PQRs presentadas es 2016 seguido del 2014 con 194, lo anterior tiene una razón lógica y es que al implementarse el Sistema de Gestión de Calidad en CEHANI, también se empieza a fortalecer una cultura del reporte en los usuarios facilitando y desplegando los diferentes medios habilitados para dicho fin (buzones, pagina web, líneas telefónicas, formatos, correo, etc.).

Dentro de las acciones tomadas, se viene presentando un informe quincenal y un seguimiento permanente conjuntamente con la oficina de Control Interno y Calidad, así como él envió del estado actual de las PQRS los diferentes líderes de procesos con copia a Gerencia, puntualizando sobretodo en la importancia de la efectividad en las respuestas, Servicio farmacéutico fue el servicio con el mayor número de reportes, situación que se trabajó de forma integrada con los diferentes procesos y Comité Directivo buscando el mejoramiento continuo

Consolidado de PQRFS año 2016

TABULACION MENSUAL 2016								
MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	D. PETICION	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	PQR	TOTAL
ENERO	3	7	0	11	0	5	0	26
FEBRERO	7	4	0	23	1	2	0	37
MARZO	17	1	0	30	0	4	0	52
ABRIL	37	3	5	19	0	2	0	66
mayo	5	0	2	21	0	1	2	31
Junio	6	0	4	30	0	0	0	40
Julio	8	2	1	40	1	0	0	52
Agosto	1	3	3	47	7	7	0	68
Septiembre	2	6	1	33	2	5	0	49
Octubre	7	9	4	11	1	3	0	35
Noviembre	0	1	4	3	0	1	0	9
Diciembre	0	4	1	9	1	4	0	19
TOTAL	93	40	25	277	13	34	2	484

Durante el periodo 2016 el mayor número de reportes presentados hacen relación a Derechos de Petición y sobresale el 2016, para sustentar lo anterior se presenta un comparativo 2015 – 2016.

COMPARATIVO P.Q.R. AÑOS 2015 - 2016			
MESES	2016	2015	TOTAL
ENERO	26	5	31
FEBRERO	37	15	52
MARZO	52	19	71
ABRIL	66	15	81
MAYO	31	8	39
JUNIO	40	14	54
JULIO	52	19	71
AGOSTO	68	22	90
SEPTIEMBRE	49	24	73
OCTUB	35	34	69
NOVIEM	9	34	43
DICIEM	19	41	60
TOTAL	484	250	734

**PROCESO CONTROL DE GESTION**

Código: FR-CDG-004

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

Versión: 1

Páginas: 6 de 6

FORTALEZAS O ASPECTOS RELEVANTES

Nuevas estrategias para mejorar el servicio del proceso de atención al usuario.

ASPECTOS POR MEJORAR

- Oportunidad en la entrega de medicamentos.
- Oportunidad de citas con Neuropediatría.
- Mejorar la atención por parte de los funcionarios en área de servicio farmacéutico al momento de brindar la atención al usuario.

HALLAZGOS

No	RAM
	No conformidad No 1 Se evidencia que se presenta Inoportunidad en la entrega de medicamentos por parte del servicio farmacéutico
	No conformidad No 2 Se evidencia inoportunidad en la designación de citas en Neuropediatría.

AUDITOR LÍDER**RESPONSABLE PROCESO / ÁREA AUDITADA**

Firma:		Gestión Atención la Usuario
Nombre:	Liliana Palacios Molina	Ruth Martínez
Cargo:	Jefe Ofician de Control Interno	