	PROCESO CONTROL DE GESTION	Código: FR-CDG-004
		Fecha de aplicación: 01 septiembre de 2015
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión: 1
		Páginas: 1 de 8


AUDITORÍA No.	01	GPSA	FECHA:	27	10	2017
	Consecutivo	Proceso		Día	Mes	Año
TIPO DE AUDITORÍA	X		PERIODO:	ENERO A JUNIO DE 2017		
	AUTOCONTROL	INTERNA		EXTERNA		

RESPONSABLE DEL PROCESO A AUDITAR	AUDITADOS	
RUTH MARTÍNEZ		

RESPONSABLE DEL PROCESO A AUDITAR		
LILIANA PALACIOS MOLINA		


AUDITOR LÍDER	EQUIPO AUDITOR / EQUIPO DE EVALUACIÓN	
Liliana Palacios Molina		

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>
---	---

	PROCESO CONTROL DE GESTION	Código: FR-CDG-004
		Fecha de aplicación: 01 septiembre de 2015
	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Versión: 1
		Páginas: 2 de 8

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: 3 de 8

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 17 servicios de CEHANI E.S.E durante el periodo enero – junio de 2017 y que corresponden 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: 4 de 8

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 junio de 2017 de la siguiente manera, teniendo en cuenta que hasta dicha fecha se han aplicado 230 encuestas:

PROCESO	SERVICIO	PRIMER TRIMESTRE	SEGUNDO TRIMESTRE
GESTIÓN HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN	Terapia de Lenguaje	108	
	Terapia Ocupacional		
	Terapia Física		
	Psicología		
	Neuropsicología		
	Neuropediatría		
	Otorrino		
	Educación especial		
	Oftalmología Consulta		
	Genética		
Hidroterapia			
GESTIÓN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS	Video telemetría	11	13
	Audiología		
	Electroencefalograma		
GSF	Servicio Farmacéutico	6	5
GAR	Admisión y Registro	0	5
GCA	Oftalmología Cirugía	0	4
TOTAL		125	105

Fuente de verificación: Informe General de Satisfacción primer semestre de 2017

**PROCESO CONTROL DE GESTION**

Código: FR-CDG-004

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

Versión: 1

Páginas: 5 de 8

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

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN GLOBAL PRIMER SEMESTRE DE 2017	
PREGUNTA	TOTAL
servicio que prestado	100%
Trato brindado por el personal	100%
Facilidad para orientarse en la Institución	97%
Señalización para acceder a los servicios	97%
Amabilidad	100%
Respeto del personal hacia el usuario	99%
Nivel de Recomendación	96%
Porcentaje Global de satisfaccion:	98%

Fuente de Verificación: Informe General de satisfaccion primer semestre 2017

Resultados obtenidos

Se recalca que el porcentaje de satisfacción global es del 98%, 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 96%, 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: 6 de 8

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 sobretudo 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 primer semestre de 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 primer semestre de 2017, en cuanto a las PQRFS

Consolidado de PQRFS primer semestre de 2017

TABULACION MENSUAL 2017								
MES	PETICIONES	QUEJAS	RECLAMOS	D. PETICION	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	PQR	TOTAL
ENERO		3	1		1	1		6
FEBRERO		2			1			3
MARZO	1	7			2	2		12
ABRIL		1			1			2
MAYO		6	1			9		16
JUNIO	1	1	2		2	11		17
JULIO								0
AGOSTO								0
SEPTIEMBRE								0
OCTUBRE								0
NOVIEMBRE								0
DICIEMBRE								0
TOTAL	2	20	4	0	7	23	0	56

Fuente de verificación: Informe General de PQRFS

Durante el primer semestre de 2017, se presenta un consolidado de 56 PQRFS 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 24 reportes.

Una causa en la cual se deben de tomar medidas, es la demora para la entrega de documentación después de las citas, con un total de 4 reportes.

La mala atención de los funcionarios de CEHANI ESE, presenta 2 reportes, a lo cual se sugiere que se debe de concientizar a los funcionarios de la entidad, para así prestar un servicio de calidad.

**PROCESO CONTROL DE GESTION**

Código: FR-CDG-004

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

Versión: 1

Páginas: 7 de 8

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

Se evidencia 2 reportes de PQRFS 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.

DERECHOS DE PETICIÓN

Se presenta el consolidado de derechos de petición, implementados a partir del mes de abril de 2017.

CONSOLIDADO DERECHOS DE PETICION		
MES	TOTAL	PORCENTAJE
ABRIL	8	21%
MAYO	13	34%
JUNIO	17	45%
JULIO		0%
AGOSTO		0%
SEPTIEMBRE		0%
OCTUBRE		0%
NOVIEMBRE		0%
DICIEMBRE		0%
TOTAL	38	100%

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

Las causas con mayor reporte de derechos de petición, son debido a la inoportunidad en la entrega de medicamentos, presentando 31 reportes entre los meses de abril, mayo y junio de 2017.

**PROCESO CONTROL DE GESTION**

Código: FR-CDG-004

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

Versión: 1

Páginas: 8 de 8

FORTALEZAS O ASPECTOS RELEVANTES

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

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 31 reportes entre los meses de abril, mayo y junio de 2017.
- Se evidencia 2 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 presentado para la entidad un riesgo.
- Se presenta por parte de algunos funcionarios de CEHANI ESE, una mala atención ya que a la fecha se han presentado dos (2) reportes, 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

No conformidad No 1

Se evidencia que se presenta Inoportunidad en la entrega de medicamentos por parte del servicio farmacéutico

AUDITOR LÍDER

RESPONSABLE PROCESO / ÁREA AUDITADA

Firma:

Nombre: Liliana Palacios Molina

Cargo: Jefe Oficina de Control Interno