

	<b>INFORME DE AUDITORIA</b> <b>Nº 13</b>	<b>Código: EM-F-006</b>
		<b>Versión: 01</b>
		<b>Página 1 de 2</b>

**FECHA:** 30 junio de 2016

**PROCESO/ SERVICIO:** Proceso Evaluación y Mejoramiento en el procedimiento de evaluación de la satisfacción del usuario

**AUDITOR (ES):** Claudia Gonzalez Gonzalez Asesora Control Interno

**AUDITADO (S):** Isabel Pérez Auxiliar Administrativa del SIAU

**OBJETIVO** Verificar la implementación y mejoramiento continuo del proceso evaluación y mejora de la ESE San Juan de Dios de Ituango frente al cumplimiento de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud priorizados y el Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000, gestionados por los líderes de los procesos y servicios.

**ALCANCE:** Gestion de las peticiones de los usuarios, evaluación de la satisfacción del cliente y gestión de las remisiones ambulatorias. plan de mejoramiento.

**METODOLOGÍA:** Entrevista con el auditado, revisión de documentos y registros.

#### **ASPECTOS RELEVANTES:**

1. Disposición positiva de la funcionaria responsable para asumir las actividades
2. Mejoramiento del orden y limpieza en el puesto de trabajo
3. Se mantiene registro y seguimiento de las remisiones ambulatorias
4. Se mantiene la participación de la Auxiliar Administrativa del SIAU en el comité de ética y asociación de usuarios.
5. Se mejoró la oportunidad en la respuesta de las peticiones del usuario.
6. se está entregando folleto con los deberes y derechos a los usuarios y registro de la entrega,
7. El procedimiento de gestión de las remisiones ambulatorias según los lineamientos normativos se encuentra documentado en el manual de referencia y contrarreferencia
8. Se coordinar con el servicio de urgencias la gestión que se hace con las remisiones urgentes.
9. Se mejoró la ergonomía de puesto de trabajo en la silla y se despejó parte de los muebles, queda pendiente cambiar la impresora por una más pequeña pendiente la remodelación
10. . se estableció en el procedimiento la muestra para la aplicación de las encuestas basada en una metodología estructurada y sistemática.
11. Se están haciendo reuniones en las veredas con la asociación de usuarios, se evalúa conocimiento y se entrega el plegable.
12. Se cuenta con el consolidado de la evaluación de la satisfacción del usuario del año 2015, se está consolidando el primer trimestre de 2016.
13. Se cumple con los reportes a los entes de control

#### **ASPECTOS A MEJORAR**

1. Implementación del modelo de mejoramiento continuo y el plan de mejoramiento pendiente
2. Realizar tabulación de la información de socialización de derechos y deberes de los usuarios en las veredas.
3. Evaluar la satisfacción del usuario en días festivos, fines de semana y noche, Se está haciendo en fines de semana no se ha implementado las nocturnas pendiente
4. No Implementado el procedimiento como está documentado de la evaluación de la satisfacción del usuario, la publicación y socialización de los resultados a todas las partes interesadas, usuarios, funcionarios, entidades estatales pertinentes.
5. terminar de formular el plan de mejoramiento del SIAU

6. Actualizar los indicadores y formato consolidado de expresiones
7. Documentar en el modelo de escucha activa el mecanismo de gestión de las manifestaciones del cliente interno y el formato de reporte.
8. Dejar evidencia de la implementación de los deberes y derechos en el personal de la institución.
9. Actualizar el tablero de indicadores de acuerdo a la resolución 256 de 2016.

No	HALLAZGO	NC	OBS
1	La gestión de la queja se encuentra en la fase de respuesta, pero no se encuentra evidencia de las decisiones, acciones de mejoramiento implementadas y los resultados evidenciados en los indicadores	x	
2	Solo se están midiendo los indicadores de las peticiones definidos en el tablero institucional asociados a la gestión del SIAU de manera que sirvan para la toma de acciones de acuerdo a los resultados.	x	
3	No se analizan y se aprueban en el comité técnico las acciones de mejoramiento a las sugerencias, quejas y reclamos dejando evidencia de su aprobación e implementación de acuerdo con el procedimiento para la gestión de peticiones del usuario.		x
4	Se mantienen las condiciones de archivo de documentos, se hace en cajones que no facilitan su apertura lo que favorecen el deterioro del papel y la salud ocupacional de la funcionaria.		x

**OBSERVACIONES:**

**CONCLUSIÓN:**

Se encuentra proceso de mejoramiento frente a la evaluación anterior en cuanto a la oportunidad de la respuesta de las peticiones de los usuarios.

Se tomaron acciones al 50% de los hallazgos de la evaluación anterior

La evaluación de la satisfacción del usuario y las remisiones no evidencian el cierre de brechas o de ciclos de mejoramiento.

La Gestión de SIAU debe involucrar a los niveles directivos de la Institución en la evidencia del mejoramiento continuo.



**CLAUDIA GONZALEZ GONZALEZ**

**AUDITOR**