

Estrategia, Mecanismo,	Actividades	Publicación				Responsable	Anotaciones
		enero 31.	abr-30	ago-31	dic-31		
Mapa de Riesgos de Corrupción.	Desmotivación del personal por su tipo de contratación.	1. Se concluyó estudio Técnico, Financiero y Jurídico de la Planta de personal, pero faltó la aprobación por parte de los Organos Competentes.	1. Se proyecta el acuerdo 01 de 2014 el cual contiene la creación de empleos temporales en la planta de personal de Salud Sogamoso E.S.E. 2. Se proyectó el acuerdo de escala salarial de los empleos temporales el cual debe ser aprobado por el Concejo Municipal.	1. Se radicó el proyecto de la planta temporal en el Consejo Municipal y se espera que se adelanten los debates para la aprobación de escala salarial y emitir la respectiva resolución de aprobación.	1. Se aprueba el proyecto de Planta Temporal por parte de Consejo Municipal. 2. El área de Talento Humano, la Dirección Administrativa y Financiera socializan a todo el personal la escala salarial aprobada y los beneficios generados, se da inicio al proceso de vinculación a partir del 1 de Enero de 2015.	Gerencia. Talento Humano. Dirección Administrativa y Financiera.	Se proyecta la vinculación del personal en los cargos que fueron aprobados a partir del 1 de enero de 2015, sin embargo para el personal médico se abre el proceso de convocatoria para proveer estos cargos.
	Términos de Contratación con las EPS.	1. Se realizó estudio de costos donde se evidenciaron fallas en el proceso.	1. Se realiza mejoras al sistema de costos con el fin de determinar el valor real de cada servicio, con el propósito de mejorar la contratación con las eps. 2. El proyecto de costos ha generado hallazgos importantes que contribuyen a generar acciones de austeridad para la institución.	1. Durante este periodo se crearon los centros de costos en el sistema de inventario en la aplicación cnt, con el fin de que cada responsable de los centros de costos haga su requisición de materiales e insumos para llevar un consumo real de ellos. 2. Se realizó un diagnóstico al manejo de los activos fijos que maneja la empresa el cual generó la utilización adecuada del sistema. 3. De acuerdo al diagnóstico se realizó inventario físico de los activos fijos de toda la empresa para actualizar la información, con el fin de obtener datos reales que sirvan para toma de decisiones. 4. Con estos estudios, la gerencia tiene información actualizada de los costos de los servicios para que pueda tener argumentos en el momento de la contratación ante las	1. En cuanto al manejo de los costos para los servicios que ofrece la institución, se tiene identificado el valor de cada uno de los servicios, pudiéndose hacer un comparativo de los trimestres pasados. 4. Se continua con las actualizaciones y mejora al sistema CNT.	Gerencia.	Se tiene proyectado dar inicio a contratación por evento con la Eps Subsidiada Comfamiliar Huila, como resultado del sistema de costos. A pesar de las actividades de control en los costos, no se ha podido hasta el momento llegar a realizar una negociación con todas las Eps de acuerdo a los costos reales del servicio. Este tipo de negociación no depende exclusivamente de Salud Sogamoso E.S.E. ya que es un acuerdo de las partes.
	Recepción de Bienes con características diferentes a las contratadas	1. Se crearon procedimientos en el área de almacén que contribuyen a organizar la recepción de los bienes e insumos.	1. Se activaron los comités de compras y se revisa los contratos vs, la factura para dar el ingreso correctamente.	1. Se hace la recepción técnica de los bienes en almacén de acuerdo al formato GAD-F-009 version 02 fecha 21 mayo de 2014 comprobando siempre las características de los bienes contratados describiendo (Elemento, presentación, lote, marca, cantidades, fecha vencimiento y los registros invimas) esto en cumplimiento a la normatividad establecida y como medida de autocontrol.	1. Se aplican los procedimientos y registros de eventos en los formatos establecidos. 2. Se realizó proceso de solicitud de insumos y elementos de las diferentes áreas para la vigencia 2015. 3. En este mes se proyecta Plan anual de compras 2015.	Dirección Administrativa y Financiera. Contratación. Almacenista.	1. Recepción de materiales e insumos de acuerdo a las características contratadas. 2. Se evidencia mayor agilidad en cuanto a la planificación de las compras y recepción de los insumos en el área de almacén. 3. Está pendiente realizar auditoría interna para verificación al proceso.
	Hurto, pérdida, sustracción de dinero y demás activos	1. El dinero recaudado en ventanilla se consigna diariamente. 2. Se realiza auditorías a caja menor.	1. Se renueva póliza de manejo de dinero. 2. Se establece plan de auditorías vigencia 2014. 3. Se realiza inventario mensual a farmacia. 4. Se realizan auditorías al almacén de acuerdo a lo programado. 5. Se realiza auditorías al Proceso de Caja Menor.	1. Se continúa con las capacitaciones sobre autocontrol en el sitio de actividades y se hace responsable de los activos asignados a cada persona con acta individual de entrega. 2. En este periodo no se presentaron actos delictivos de pérdida de elementos. 3. El dinero producto de ventas de elementos o servicios es comparado en el sistema con el cierre de caja, en cartera y contabilidad.	1. Se aplica el contenido de los procedimientos cuando se presentan hurtos o pérdidas de elementos institucionales. 2. La dirección Administrativa y Financiera se encarga de recepcionar los informes sobre pérdida o hurtos de los elementos institucionales. 3. Se continua con los cierres de caja, las consignaciones se realizan a diario, el sistema genera los comprobantes de ingreso y consignación por cada consignación	Dirección Administrativa y Financiera. Control Interno.	La Oficina de control Interno realiza charlas permanentemente con las personas encargadas de estas áreas sobre el principio de autocontrol y buen uso de los recursos de la Empresa, así como de la aplicación de los procedimientos establecidos para estos casos. Se complementó el código de ética y buen gobierno

	<p>Inadecuado uso de los recursos (Talento Humano, Medicamentos, Dispositivos y Equipos médicos, servicios públicos)</p>	<p>1. Se ajusta nuevamente las compras para tener en cuenta recomendaciones del estudio de costos. 2. Se contrata el personal de acuerdo a las necesidades de la empresa y a los compromisos de prestación del servicio.</p>	<p>1. La oficina de calidad verifica los elementos, insumos y demás artículos que se utilizan en los diferentes procesos y hace la medición respectiva. 2. Se plantean estrategias para el ahorro de servicios públicos de acuerdo al Plan de Hospital Verde. 3. Se realiza conteo a las fotocopias producidas por la institución para ver su justificación.</p>	<p>1. Con la implementación del sistema de costos y la mejor aplicación de los sistemas de información se realizan los pedidos de elementos en las diferentes áreas de manera organizada y medible. 2. Se registra el proceso de consumo mensual de cada una de las áreas por el sistema originando datos estadísticos con los cuales se pueden tomar decisiones de mejoramiento. 3. En el área de tesorería se hace el recaudo diario del dinero recibido por las auxiliares de citas y farmacia.</p>	<p>1. La oficina de planeación hace acompañamiento a cada una de las personas responsables de hacer los pedidos de insumos y equipos, registrando en el sistema los elementos solicitados y al finalizar el mes reportar que elementos realmente consumió esta área, de esta manera se llevan mejor los costos en la prestación del servicio.</p>	<p>Gerencia. Dirección Administrativa y Financiera. Coordinadora Asistencial. Almacén.</p>	<p>El área de almacén administra de una mejor forma la entrega de insumos y equipos médicos llevando datos reales mensualmente. Se tiene un mejor control de los costos por áreas. Se controla los activos de la empresa mediante inventarios y firma de paz y salvo. Proceso que se debe</p>
	<p>Errores en la facturación.</p>	<p>1. Se hizo cambio en el equipo del Servidor General y otra tecnología complementaria. 2. Se hace seguimiento por parte del área de sistemas a los procesos que presentaban fallas en el sistema de información, para mejorar la atención a los usuarios.</p>	<p>1. Se realizó informe de diagnóstico y seguimiento sobre errores en el sistema CNT, para su corrección ya que al momento de hacer las actualizaciones de este programa presento muchas fallas. 2. Se realiza acuerdo de responsables de facturación para optimizar este proceso y disminuir el nivel de riesgo presentado. 3. Se hace parametrización de los servicios en el módulo de pacientes, disminuyendo el riesgo de error.</p>	<p>1. Existen algunos informes que no son confiables debido a la falta de entrenamiento del personal (Informes de producción). 2. Se realiza charlas de autocontrol al personal del área y reciben curso de inducción al nuevo personal, especialmente a los RIPS.</p>	<p>1. Se implementó la activación de la cita y la facturación de la misma en el momento en que el usuario cumple la cita asignada. 2. Se capacitó al personal médico, odontología, enfermería, auxiliares, citas y de call center para unificar criterios en la forma en que se debe facturar. 3. Se cambio el sistema de facturación del proceso de laboratorio por asignación de citas previas para evitar congestiones y tener un mejor control.</p>	<p>Coordinador Asistencial. Área de Sistemas de Información. Tesorera.</p>	<p>Procedimiento que está en prueba y se espera en el mes de enero de 2015 hacer una retroalimentación de su funcionalidad. Al implementar esta nueva forma de facturación se pretende tener un mayor control a las glosas que se pudieran generar.</p>
	<p>Incumplimiento en los Estándares de Habilitación.</p>	<p>1. Se cumplieron las acciones de mejora asumidas por los responsables. 2. Se realiza autoevaluación.</p>	<p>1. Se cuenta con seguimiento a los planes de mejora mediante rondas de inspección para verificar cumplimiento y adherencia.</p>	<p>1. Nuevamente se hace evaluación para hacer la transición de cumplimiento de estándares de la res 1441 a la 2003. 2. Se articulan planes de mejora frente a nuevos requerimientos, se socializan a líderes de proceso y se hace seguimiento continuo para asegurar que lo establecido en la normatividad se cumpla.</p>	<p>1. Se atienden 6 auditorías a instituciones externas de verificación al cumplimiento del servicio (EPS). 2. Se presentan auditorías de las secretarías municipal y departamental de salud. 3. Presentación de informes a entes Externos resolución 2003</p>	<p>Coordinadora de Calidad.</p>	<p>Existe cumplimiento en un 80% en el cierre de acciones de mejora aproximadamente. Se evidencia compromiso del personal en la implementación de las oportunidades de mejora.</p>
<p>Estrategia</p>	<p>Simplicidad en copias, documentos de identificación para solicitar los servicios ofrecidos.</p>	<p>1. Se lleva registro en una hoja excel de usuarios que necesitan autorización para la prestación del servicio con tipo de documento, nombres, fecha de autorización con su respectiva fecha, esta se presenta a las EPS y de esta manera se agiliza la prestación del servicio.</p>	<p>1. Implementación de la estrategia de estrellas y caras felices para consulta preferencial en gestantes y menores de 6 años la cual los identifica como usuarios preferenciales (IAM-AIEPI). 2. Se toma como política que "No es motivo de la no prestación del servicio a los usuarios, si no se presenta documentos originales".</p>	<p>1. Al revisar las actividades anteriores se tiene soporte de la satisfacción de nuestros usuarios, gracias a la mejora continua que se ha tenido al mejorar la accesibilidad al servicio no realizando más trámites de lo normal para la atención.</p>	<p>Se practican diariamente encuestas a los usuarios, para conocer sus inquietudes y necesidades respecto de la agilidad en la atención y la solitud de citas.</p>	<p>Facturación y Sistema de Información y Atención al Usuario. Citas Farmacia</p>	<p>Proceso que es necesario monitorearlo frecuentemente para ajustar los controles requeridos.</p>
	<p>Eliminar cita médica para acceder a la toma de muestras de laboratorio.</p>	<p>1. El área de laboratorio diseña una estrategia que consiste en entregar ficha numerada de acuerdo a la hora de llegada donde al respaldo se le dá a conocer al usuario un deber y un derecho.</p>	<p>1. Los usuarios solicitan el servicio de medicina el mismo día que se toman las muestras de laboratorio sin necesidad de hacer todo el proceso para asignación de una nueva cita.</p>	<p>1. Los exámenes de laboratorio son registrados en el sistema al día siguiente de la toma, para revisión por parte de los interesados.</p>	<p>Se realiza evaluación de esta estrategia por parte del personal de laboratorio para analizar si es necesario tomar correctivos o planes de mejora.</p>	<p>Sistema de Información y Atención al Usuario. Coordinador Asistencial. Personal de Laboratorio.</p>	<p>Aumento en la satisfacción de los usuarios, los resultados médicos son registrados en el sistema de información cnt el mismo día de su análisis, esto para mayor funcionalidad. Descongestión de las líneas del Call Center.</p>

Antitrámites.	Eliminar el desplazamiento de los usuarios de las Usi Monquirá y Magdalena a farmacia de Centro.	Los usuarios que asisten a nuestras USIS Magdalena y Monquirá accederán a la entrega de medicamentos sin tener que desplazarse a la USI Centro.	Las farmacias de las sedes alternas funcionan de manera adecuada y la satisfacción de los usuarios es evidente	Esta actividad se ha mantenido de forma continua y la satisfacción de los usuarios es buena.	Las farmacias de las sedes Centro, Magdalena y Monquirá funcionan normalmente, despachando los medicamentos a los usuarios en los horarios habituales. Así mismo se atiende a los usuarios de la Unidad Móvil y periféricas con los medicamentos formulados. Se realizan despachos mensuales a las farmacias de acuerdo a pedidos solicitados.	Coordinador Asistencial. Regente de Farmacia.	la cobertura en despacho de medicamentos a los usuarios de la empresa es satisfactoria. Se verifica el cumplimiento de esta estrategia y se realizan auditorías y control a la disponibilidad de medicamentos y a las fechas de vencimiento en medicamentos. <i>Se aplica el mecanismo de</i>
	No solicitar copia de la historia clínica para servicios de referencia de II nivel.	La medida ha funcionado especialmente con las Eps Comparta y Caprecom.	La situación se presenta estática frente a las Eps en este período.	Respecto de este tema, las eps no han colaborado como se esperaba, sin embargo la empresa ha determinado entregar copia de la historia clínica para la autorización de los servicios de segundo y tercer nivel.	No se presenta cambios de actitud de las Eps frente a esta situación. Es un riesgo externo que se necesita administrar con otro tipo de estrategias.	Auditorías de las EPS.	Se dificulta la mitigación de este riesgo, puesto que las eps no asumen una actitud coherente a nuestro plan de mejoramiento.
Estrategia de Rendición de Cuentas.	Rendición de Cuentas a la ciudadanía.	1. Se evalúa el Plan de Gestión de la Gerente y se contempla la eficacia en la divulgación de logros a la ciudadanía.	1. Se programa el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía para el mes de Mayo de 2014.	1. Se realiza el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía como estaba programado en conjunto con la Administración Municipal.	los estados financieros, los procesos contractuales, los informes contables están a disposición de consulta en la página web de la empresa. Se presentan los informes de la circular única a la superintendencia de salud, de acuerdo al cronograma establecido y los resultados son socializados al personal de la empresa en el comité de planeación institucional. Se realizó reunión anual de la Alianza de usuarios donde se expuso la gestión institucional y se nombró nuevo representante de esta	Gerente. Coordinación de Planeación. Coordinación de Comunicaciones	1. En comité de Planeación se acordó crear un procedimiento para la rendición de cuentas institucional, basado en la guía "Rendición de Cuentas" dado por el DAFF. 2. Se evalúa los indicadores de satisfacción de los usuarios como insumo fundamental en la información.
	Se hace necesario mejorar en la oportunidad de asignación de citas en el Call Center.	1. Instalación de 2 tarjetas de 4 puertos en el servidor asterik, donde direcciona las llamadas a las extensiones de una manera más ágil, lo cual genera un aumento en la oportunidad. 2. Verificar las mejoras en cuanto a la reubicación del personal del Call Center en un sitio más cómodo para atender al público.	1. Se mide la satisfacción del usuario en el Call Center, mediante encuesta que se hacen diariamente. 2. Realización de capacitaciones al personal de Call Center en humanización del servicio. 3. Sensibilización al personal en temas de Autocontrol y Autogestión.	1. Se hace un diagnóstico para determinar las necesidades de los pacientes en los programas de promoción y prevención de la enfermedad y asignarles las citas que son necesarias. 2. Esta asignación de citas se hace por parte de la institución en procura de prevenir enfermedades a los usuarios. 3. Se observa el control y mitigación de este riesgo que se valoraba como de alto impacto para la institución.	1. En citas medicas se estableció otro modulo para activación y asignación de citas. 2. Se amplía el personal con otro operador en el área de call center. 3. Se divulga la política de humanización del servicio en el momento de la asignación de cita a los usuarios. 4. Se tiene en cuenta al usuario y su familia en la canalización a programas en Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad. 5. Se realiza programación de citas para toma de muestras de laboratorio con anterioridad, con el fin de evitar congestión de usuarios.	Gerente. Coordinadora Siau. Coordinador Sistemas de Información	La coordinación de Control Interno realiza charlas con los usuarios en cuanto a la satisfacción en el servicio de llamadas al call center y se aprecia su satisfacción. Se verifican los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios. Se acompaña en la apertura de buzones de sugerencias mensualmente. Se presentan informes

<p>mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.</p>	<p>Necesidad de información y direccionamiento a los usuarios del Centro P y P.</p>	<p>1. Se capacita al personal de seguridad y orientación al usuario en procesos de acreditación. 2. Estandarización de nuevos procesos y procedimientos.</p>	<p>1. Se dispone de un servicio integrado con las áreas asistencial, de información y atención al usuario para brindar información a los usuarios. 2. Se incorporan los requisitos de los estándares de acreditación en este proceso.</p>	<p>1. Para la canalización e información a los usuarios sobre estos programas que ofrece la institución, se hace mediante la participación de todos los profesionales asistenciales como parte de sus metas de cumplimiento contractual. 2. Existe un control de producción por cada uno de los servidores del programa de promoción y prevención. 3. Los beneficios de este programa de prevención se divulgan en charlas educativas, para dar a conocer que derechos y que deberes tienen los usuarios.</p>	<p>1. Se ubican pasos educativos, con el fin de que el usuario identifique y siga la ruta al servicio solicitado de los programas de Promoción y Prevención, evitando así la desorientación del usuario. 2. Se cuenta con un orientador ubicado en la portería principal encargado de orientar y ubicar eficazmente al usuario. 3. Se realizan charlas pedagógicas para los usuarios que incumplen con su cita médica, con el fin de crear en ellos cultura y responsabilidad de cumplimiento. 4. Se entrega la usuario Manual del Usuario actualizado donde se encuentra todos los servicios ofrecidos por la institución y las respuestas a diferentes necesidades</p>	<p>Gerente. Coordinadora Siau. Coordinador Sistemas de Información</p>	<p>1. Con el acompañamiento de este servicio, los usuarios disponen de información en la prestación de los diferentes servicios, lugares de atención, ubicación de consultorios y apoyo en el proceso de toma de muestras de laboratorio. 2. Al preguntar por el servicio de orientación y amabilidad de su personal, los usuarios responden positivamente por este servicio. 3. Se verifica que en las reuniones de Estándares de Acreditación se tenga en cuenta las acciones</p>
<p>Otras</p>							
<p>Consolidación del Documento.</p>	<p>Cargo: <u>Coordinación de Planeación</u></p> <p>Nombre: <u>Lili Acevedo Torres.</u></p> <p>Firma: _____</p>						
<p>Seguimiento de la Estrategia.</p>	<p>Jefe de Control Interno</p> <p>Nombre: <u>Yuber Gustavo Guevara</u></p> <p>Firma: _____</p>						

INFORME CORRESPONDIENTE DEL 1° DE SEPTIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2014.