



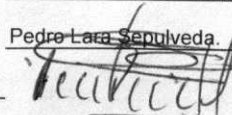
SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.

SALUD SOGAMOSO E.S.E.

Año: 2014

Estrategia, Mecanismo,	Actividades	Publicación	Actividades Realizadas.		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.	B	Gerencia. Talento Humano.	
	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 Eps-s.		Gerencia.	Es un proyecto que está en funcionamiento y se evidencian avances en su desarrollo. Se realizaron actualizaciones a el sistema CNT para mejorar la generación de datos.
	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.		Dirección Administrativa y Financiera. Contratación. Almacenista.	Se realiza plan de mejoramiento a los procesos y se contribuye a este propósito con charlas de autocontrol y auditorias internas. Se evidencia que a pesar de la documentación establecida aún se sigue presentando algunos casos de recepción de bienes en el almacén sin el lleno de requisitos como se evidencia en informes de auditoria.
	Hurto, pérdida, sustracción de dinero y demás activos	1. El dinero recaudado en ventanilla se consigna diariamente. 2. Se realiza auditorias a caja menor.	1. Se renueva poliza de manejo de dinero. 2. Se establece plan de auditorias vigencia 2014. 3. Se realiza inventario mensual a farmacia. 4. Se realizan auditorias al almacén de acuerdo a lo programado. 5. Se realiza auditorias 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.		Dirección Administrativa y Financiera. Control Interno.	Se ejercen los controles adecuados evitando pérdidas y generando planes de mejora para evitar hechos indeseables. La Oficina de control Interno realiza charlas permanentemente con las personas encargadas de estas áreas sobre el principio de autocontrol, y se realizan las auditorias programadas.

	Inadecuado uso de los recursos (Talento Humano, Medicamentos, Dispositivos y Equipos médicos, servicios públicos)	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 mesurable. 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. 	Gerencia. Dirección Administrativa y Financiera. Coordinadora Asistencial.	<p>Estas acciones se llevan a cabo de acuerdo a lo establecido en los programas y en el comité de Gestión Ambiental se socializan junto con sus indicadores.</p> <p>Se mejora en la actitud de ahorro en el manejo de los recursos por parte del personal de la empresa.</p>
	Errores en la facturación.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 presentó 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Coordinadora Asistencial. Área de Sistemas de Información. Tesorera.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se presenta rotación del personal que hace el proceso de facturación. 2. Tesorería realiza planes de mejoramiento con el personal que lo amerita. 3. Realización de tabla de contratos con las eps, para verificar el alcance de nuestras responsabilidades
	Incumplimiento en los Estándares de Habilitación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cumplieron las acciones de mejora asumidas por los responsables. 2. Se realiza autoevaluación. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con seguimiento a los planes de mejora mediante rondas de inspección para verificar cumplimiento y adherencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 nueva requerimientos, se socializan a líderes de proceso y se hace seguimiento continuo para asegurar que lo establecido en la normatividad se cumpla. 	Auditora médica.	
Estrategia Antitrámites.	Simplicidad en copias, documentos de identificación para solicitar los servicios ofrecidos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se lleva registro en una hoja excel de usuarios que necesitan autorización para la prestación del servicio con tipo de documento, nombres, ficha de autorización con su respectiva fecha, esta se presenta a las EPS y de esta manera se agiliza la prestación del servicio. 	<ol style="list-style-type: none"> 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 (IAMI-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". 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	Facturación y Sistema de Información y Atención al Usuario. Citas Farmacia	
	Eliminar cita médica para acceder a la toma de muestras de laboratorio.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los exámenes de laboratorio son registrados en el sistema al día siguiente de la toma, para revisión por parte de los interesados. 	Sistema de Información y Atención al Usuario. Coordinadora Asistencial. Personal de Laboratorio.	<p>Aumento en la satisfacción en los usuarios, sus resultados médicos son registrados en el sistema de información .</p> <p>Descongestión de las líneas del Call Center.</p>
	Eliminar el desplazamiento de los usuarios de las Usi Monquirá y Magdalena a farmacia de Centro.	<p>Los usuarios que asisten a nuestras USIS mMagdalena y Monquirá acceden a la entrega de medicamentos sin tener que desplazarse a la USI Centro.</p>	<p>Las farmacias de las sedes alternas funcionan de manera adecuada y la satisfacción de los usuarios es evidente</p>	<p>Esta actividad se ha mantenido de forma continua y la satisfacción de los usuarios es buena.</p>	Coordinadora Asistencial. Regente de Farmacia.	<p>Se verifica el cumplimiento de esta estrategia y se realizan auditorias y control a la disponibilidad de medicamentos y a las fechas de vencimiento en medicamentos.</p>

	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 periodo.	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.		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.		Gerente. Coordinación de Planeación. Coordinación de Comunicaciones.	1. En comité de Planeación se proyecta la recopilación de información como insumo para la presentación de informe de rendición de cuentas en esta vigencia. 2. Se evalúa los indicadores de satisfacción de los usuarios como insumo fundamental en la información.
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.	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 agil, 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.		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.
	Necesidad de información y direccionamiento a los usuarios del Centro P y P.	1. Se capacita al personal de seguridad y orientación al usuario en procesos de acreditación. 2. Estandarización de nuevos procesos y procedimientos.	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.	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.		Gerente. Coordinadora Siau. Coordinador Sistemas de Información	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 propuestas.
Otras							
Consolidación del Documento.	Cargo: <u>Coordinación de Planeación</u> Nombre: <u>Pedro Lara Sepulveda.</u> Firma: 						

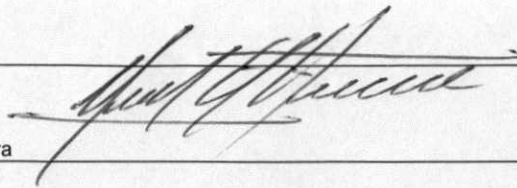
Seguimiento de
la Estrategia.

Jefe de Control Interno

Nombre:

Yuber Gustavo Guevara

Firma:



INFORME CORRESPONDIENTE DEL 1° DE MAYO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2014.