

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



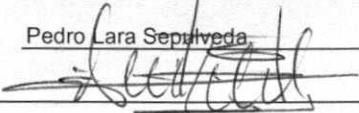
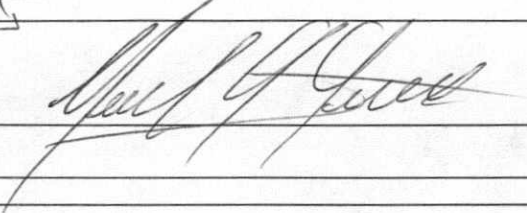
SALUD SOGAMOSO E.S.E.

Año: 2014

Estrategia, Mecanismo,	Actividades	Actividades Realizadas.				Responsable	Anotaciones
		Publicación 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.			Gerencia. Talento Humano.	Se espera que a partir del 1 de Julio de este año, entre en funcionamiento la Planta Temporal.
	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.			Gerencia.	Es un proyecto que está en proceso de maduración y se espera contribuya con la optimización de recursos de la empresa, que estos sean direccionados efectivamente. Se debe parametrizar 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.			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 auditorías 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 auditoría.
	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 poliza 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.			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 auditorías programadas.

	<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>Gerencia. Dirección Administrativa y Financiera. Coordinadora Asistencial.</p>	<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. Se observan actitudes hacia una cultura de ahorro en el manejo de los recursos por parte del personal de la empresa.</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 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.</p>			<p>Coordinadora Asistencial. Área de Sistemas de Información. Tesorera.</p>	<p>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</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>Auditora médica.</p>	<p>Se logra cumplimiento del Pamec en un alto porcentaje (80%) de las actividades programadas. Se continúa con el ciclo de calidad phva, en este proyecto.</p>
<p>Estrategia Antitrámites.</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, ficha 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 (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".</p>			<p>Facturación y Sistema de Información y Atención al Usuario. Citas Farmacia</p>	<p>Anteriormente se solicitaba copia del documento y el formulario único de afiliación a los usuarios, ahora con este sistema se le brinda un mejor servicio al usuario y se contribuye a la disminución de consumo de papel.</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 da 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>Sistema de Información y Atención al Usuario. Coordinadora Asistencial. Personal de Laboratorio.</p>	<p>Aumento en la satisfacción en los usuarios ya que accede a su cita el mismo día que se le toman muestras de laboratorio. Descongestión de las líneas del Call Center.</p>

	Eliminar el desplazamiento de los usuarios de las Usi Monquirá y Magdalena a farmacia de Centro.	Los usuarios que asisten a nuestras USIS mMagdalena 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			Coordinadora Asistencial. Regente de Farmacia.	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.
	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.			Auditorías de las EPS.	Se envían oficios de acompañamiento en esta acción a las Eps con las que se tiene contrato. Es un riesgo Externo.
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.			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.
	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.			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.
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.	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.			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:	<u>Yuber Gustavo Guevara</u>				
	Firma:					

INFORME CORRESPONDIENTE DEL 1° DE ENERO HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2014.