



III SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO

ENTIDAD: Empresa Social del Estado Carmen Emilia Ospina de Neiva.			PERIODO DE SEGUIMIENTO: III CUATRIMESTRE 2019	FECHA DE PUBLICACIÓN: 16 de enero de 2020	
COMPONENTE	ESTRATEGIA, MECANISMO O MEDIDA	RESPONSABLE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA
ESTRATEGIA RIESGOS DE CORRUPCION	Seguimiento a los riesgos de corrupción	Control Interno	1. Seguimiento al Mapa de riesgos de corrupción	El día 16 del mes de enero del año 2019 fue publicado en la web de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina el mapa de riesgos de la vigencia 2018 y su respectivo seguimiento.	Mapa de riesgos anticorrupción 2019
ESTRATEGIA ANTITRAMITES	Gestión de datos de operación	Planeación.	2. A través del área de Planeación y coordinadores de los procesos se efectuó un inventario de los trámites y servicios de carácter misional.	Se ha realizado el 100% de la recolección y levantamiento de la información de los tramites de carácter misional y se conformó con los tramites estandarizados que tienen las IPS y se encuentran dentro del SUIT	1. Matriz de seguimiento mensual de datos de operación.
	Análisis de los tramites y servicios, que permitan su racionalización	Planeación, TIC	3. Levantamiento de tramites y se efectuó la revisión de los mismos.	Con los coordinadores del proceso se realizó revisión del trámite paso a paso para hacer subidos y normalizados en el SUIT	1. Pantallazos aplicativo SUIT 2. Tramites inscritos
	Racionalización de los tramites analizados y definidos	Planeación	4. Análisis de los trámites de carácter misional y se inscribieron en el SUIT lo cual fue aprobado debidamente	Se ejecuto el 100% de la racionalización estipulada del tramite toma de muestras de laboratorio clínico conforme al cronograma, contando con la inscripción de dicha racionalización en el aplicativo SUIT de la función pública.	1. Cronograma de racionalización
					2. Puesta en marcha racionalización tramite toma de muestras laboratorio clínico.
					3. Divulgación de la puesta en marcha racionalización tramite toma de muestras laboratorio clínico.
					4. Socialización de la puesta en marcha.
					5. Actas
	Seguimiento	Control Interno	5. Verificación contra evidencias	Se realiza verificación de las evidencias enviadas por los responsables de planeación, comunicaciones, calidad, SIAU y TIC'S encontrando el cumplimiento de las actividades descritas en este plan, con excepción de la actividad descrita en el cronograma de racionalización (medir los beneficios que los usuarios están recibiendo por la mejora del tramite) no se esta realizando, debido a que en este cuatrimestre se implemento la ficha y se socializo su medición a partir del año 2020.	Evidencias enviadas por las áreas responsables
ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS	Rendición cuentas de gestión vigencia 2018	Subgerente, Comunicaciones, Gerencia, SIAU, Planeación	6. Exposición de la gestión realizada administrativa y asistencial de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina en la vigencia fiscal 2018 - Aplicación de encuestas - formato de preguntas y respuestas a los usuarios participantes.	La rendición de cuentas fue desarrollada el día 26 de Abril de 2019, para lo cual se registraron un total de 208 personas según acta de asistencia y publicación .	1. Oficio de convocatoria v/o publicidad
					2. Tabulación de encuestas
					3. Registro fotográfico
					4. Listas de asistencia
					5. Acta
	Seguimiento a la estrategia	Control Interno	7. Verificación contra evidencias	Revisión de actas de asistencia e informe de rendición de cuentas de la vigencia	Publicación en la Web

COMPONENTE	ESTRATEGIA, MECANISMO O MEDIDA	RESPONSABLE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA
ESTRATEGIA MEJORAMIENTO ATENCION AL CIUDADANO	Aplicación encuestas satisfacción al usuario	Coordinador SIAU	8. Aplicar en cada centro de salud las encuestas de satisfacción al usuario que acceden a los diferentes servicios. La meta establecida por el área mínima es de 2400 encuestas	Durante el tercer cuatrimestre del año 2019 se realizó un total de 9359 encuestas las cuales se aplicaron en las siguientes sedes de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina: Eduardo Santos, Granjas, IPC, Canaima, Palmas, Siete de agosto. El resultado de usuarios satisfechos del tercer cuatrimestre es del 99,6% (9326 usuarios satisfechos), y de usuarios insatisfechos el 0,4% (33 usuarios insatisfechos).	Ver: Tabulación encuestas de satisfacción
	Recepción y tramites de quejas	Coordinador SIAU	9. Dar repuesta oportuna dentro de los términos establecidos (15 días). Recibir y hacer seguimiento a planes de mejora si lo amerita.	Durante el tercer cuatrimestre del año 2019 se realizó un total de 185 quejas por los siguientes motivos según clasificación establecida en el área: 1. Actitud. 2. Oportunidad de la atención. 3. Atención (inadecuada forma de atención por parte del funcionario que tiene contacto con el paciente durante la atención). 4. Seguridad del paciente. 5. Sugerencias o recomendaciones. 6. Accesibilidad. El comportamiento de las quejas según la clasificación antes mencionada se registran en el tercer cuatrimestre así: 1. Actitud: septiembre 12; octubre 19; noviembre 8; diciembre 7. 2. Oportunidad de la atención: septiembre 24; octubre 11 ; noviembre 22; diciembre 44. 3. Atención: septiembre 0; octubre 0; noviembre 0; diciembre 0. 4. Seguridad del paciente: septiembre 0; octubre 0; noviembre 0; diciembre 0. 5. Sugerencias o recomendaciones: septiembre 0; octubre 0; noviembre 0; diciembre 1. 6. Accesibilidad: septiembre 10; octubre 6; noviembre 4; diciembre 17. Se responde al 100% de las quejas cumplimiento con el termino máximo de 15 días como lo indica el indicador.	Tabulación de quejas presentadas por los usuarios en las sedes urbanas y rurales de la E.S.E. Carmen Emilia Ospina.
				La información se verifico mediante carpetas en físico custodiadas por el área Sistemas de Información y Atención al Usuario, las cuales son organizadas por sede y mes según su aplicabilidad. Según indicador reportado en una periodicidad mensual al área Calidad, se evidencia que durante el tercer cuatrimestre del año 2019 la oportunidad en días es así: Septiembre: 12 días Octubre: 11 días Noviembre: 12 días Diciembre: 10 días Teniendo en cuenta que la meta es de 15 días.	Indicador reportado mensualmente al área de calidad de oportunidad en las respuestas de las quejas

	Capacitación a los usuarios	Coordinador SIAU y Coordinadores procesos	10. Realizar las capacitaciones acordes al plan de capacitación anual a los usuarios vigencia 2018.	Durante el tercer cuatrimestre del año 2019 se realizó capacitaciones a los usuarios de las sedes Siete de Agosto, Palmas, IPC, Canaima, Granjas y Eduardo Santos cumpliendo con una totalidad de 5362 usuarios capacitados. Se da cumplimiento al cronograma de capacitación al usuario con sus respectivos temas, así: Lunes: 1. Un Deber y un derecho de los usuarios. 2. Solicitud de citas telefónicas. 3. Servicios que presta la E.S.E Carmen Emilia Ospina. Martes: 1. Un deber y un derecho de usuarios. 2. Explicación y clasificación del triage. Miércoles: 1. Un deber y un derecho de usuarios. 2. Uso de herramientas para informar las insatisfacciones de lo usuarios en los servicios. (Queja manifestaciones de buzón, Pagina Web, Encuestas y vía telefónica). Jueves: 1. Un deber y un derecho de usuarios. 2. Importancia de los Programas de promoción y prevención. 3. Ruta para acceder a los servicios. Viernes: 1. Pendiente de Medicamentos. 2. Importancia de las Agremiaciones de Usuario.	La información se verificó mediante carpetas en físico custodiadas por el área Sistemas de Información y atención al Usuario las cuales son organizadas por sede y mes, donde se lleva un formato de registro de capacitaciones educativas registrando la información general de la capacitación (día, mes y año; sede y tema de capacitación) e información del usuario como: nombre completo, número de identidad, eps a la que pertenece, firma.
	Seguimiento a la estrategia	Control Interno	11. Verificación contra evidencias	Se realiza verificación de las evidencias enviadas por los responsables SIAU encontrando el cumplimiento de las actividades descritas.	2. Cronograma y temas de capacitación a usuarios
					Evidencias enviadas por el area encargada
COMPONENTE	ESTRATEGIA, MECANISMO O MEDIDA	RESPONSABLE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA
ESTRATEGIA MECANISMOS DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	Publicación y seguimiento a los reportes definidos para publicar para cumplir con la ley de transparencia.	Coordinadores de área responsables de publicación, TIC (Tecnologías de la información y comunicaciones)	12. Publicación, capacitación al personal y seguimiento a los reportes definidos para cumplir con la ley de transparencia.	Durante el tercer cuatrimestre realizó seguimiento el area encargada a través de las listas de chequeo a las siguientes áreas: Presupuesto, Talento Humano, Planeación, Contratación, SIAU, Control Interno, y se hizo seguimiento a los reportes definidos para cumplir con la ley de transparencia.	Lista de chequeo de cumplimiento de la ley 1712 - 2014
	Seguimiento a la estrategia	Control Interno	13. Verificación contra evidencias	Se realiza verificación contra evidencias, observandose que hay seguimiento por el area de TIC, pero a la vez hay actividades que no se estan cumpliendo o se encuentran incompletas.	

OLGA MILENA MARTINEZ LAGUNA
Auditora líder externa
INTEGRAL CONSULTANCY SAS