

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

#### Seguimiento 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas	% de avance	Observaciones
<b>Subcomponente/proceso 1</b> Política de Administración de Riesgos	1.1 Establecer estrategias de comunicaciones	No se observan avances	0	
	1.2 Definir funciones con miras a evitar la concentración de poder	No se observan avances	0	
	1.3 Ausencia de un reglamento interno actualizado y de manuales de procesos y procedimientos	No se observan avances	0	
<b>Subcomponente/proceso 2</b> Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Elaboración de un Listado de recepción de documentación por parte de los prestadores de servicios de salud.  Análisis del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud	Se cuenta con formato elaborado para relacionar las inscripciones o novedades de los prestadores de servicios de salud.  El formato se diligenciará a partir del mes de Mayo de la presente vigencia.	50%	El cumplimiento de la actividad se reportará en el mes de junio que se cumple con la fecha programada según el periodo de implementación.
	2.2 Rotación del Equipo verificador para alternar las visitas  Elaboración de formato en declaración por parte de verificación	El equipo de verificadores del subgrupo es rotativo y alterna para todas las visitas de verificación dependiendo del nivel de complejidad del prestador de servicios de salud.  Esta elaborado el formato de declaración por parte del verificador revisado por el área jurídica y socializado con el equipo de verificadores del subgrupo de vigilancia y control.	33%	
	2.3 Lista de chequeo de requisitos mínimos para la expedición de Licencias de emisiones de radiaciones ionizantes  Elaboración de Acta de seguimiento del proceso de licencia de funcionamiento para emisiones ionizantes	Se esta elaborando la lista de cheque con requisitos mínimos para la expedición de Licencias de emisiones de radiaciones ionizantes.  Se esta elaborando acta de seguimiento del proceso de licencia de funcionamiento para emisiones ionizantes	10%	Esta actividad se esta proyectando y el cumplimiento de la misma se reportará en el mes de junio que se cumple con la fecha programada según el periodo de implementación.
	2.4 Diseñar y aplicar el procedimiento para efectuar los recobros	Se verificó que actualmente se está realizando la filtración de los pagos realizados a las E.S.E. e IPS por atención de usuarios que no son PPNA, para clasificar por E.P.S. y proceder a los recobros respectivos.	11%	



Entidad: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Año: **2016**

Fecha de Publicación: **10 de Mayo de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

#### Seguimiento 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas	% de avance	Observaciones
2.5	<p>Conformar equipo interdisciplinario: líder de financiera, auditor y un jurídico de PSS para las auditorias y la conciliación de glosas con IPS ó ESE.</p> <p>Sistematización de la trazabilidad de la facturación.</p>	<p>Se han conformado los equipos interdisciplinarios para la conciliación de glosas y auditorias.</p>	0%	<p>La conformación de los equipos interdisciplinarios se han efectuado por oficio, aún no se ha emitido acto administrativo.</p>
2.6	<p>Capacitar y socializar a los funcionarios del IDS sobre la metodología evaluación diseñada por el MSPS sobre la capacidad de gestión de los Municipios certificados</p>	<p>*Comformación del grupo evaluador mediante Resolución 0733 del 11/03/2016.            *Capacitación realizada al grupo evaluador convocada mediante circular No.64 del 01/03/2016.            *Capacitación a los señores alcaldes y su grupo de trabajo convocada mediante circular NO.063 del 01/03/2016.</p>	50%	<p>En estos momentos las diferentes dependencias que participan en el proceso de evaluación se encuentran en la etapa de verificación de la información y preparación del informe donde se evidencia la calificación dada a cada indicador objeto de la evaluación.</p>



## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

#### Seguimiento 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas	% de avance	Observaciones	
<b>Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	2.7	<p>Contar con una base de datos (Bitacora) donde se revisan todas las remisiones</p> <p>Establecer políticas para garantizar la remisión de los pacientes</p> <p>Adquirir software</p>	No se reportaron avances, por parte de la Coordinación de Vectores.	0%	La Oficina de Control Interno, dentro de su cronograma de auditorias, efectuará el seguimiento correspondiente al cumplimiento de este compromiso.
	2.8	<p>Capacitación al personal y sensibilizar sobre su responsabilidad.</p> <p>Recurso humano certificado en la Norma de Competencia Laboral PAI</p>	<p>1. Se han capacitado a los coordinadores PAI y vacunadores de los 40 municipios del departamento en Lineamientos PAI, SWITCH DE POLIO.</p> <p>2. Se envía correos a los coordinadores de Salud Pública Municipales para que envíen la información de las vacunadoras que no se han certificado en la Norma de Competencia Laboral(NCL)</p>		<p>Se cumple con las actividades planeadas para el primer trimestre.</p> <p>1. Pendiente capacitaciones en los trimestres restantes.</p> <p>2. Pendiente la articulación con SENA Regional Cúcuta para el inicio de certificación de la Norma ( NCL)</p> <p>3. Seguimiento a los municipios de La Esperanza, Ragonvalia, Tibú por pérdida de Biológico a pesar de que se ha capacitado al recurso humano.</p>
	2.9	Seguimiento a 30 planes de trabajo de los operarios	Actualmente se han realizado los cronogramas de trabajo y se han establecido los seguimientos a los mismos.	11%	
	2.10	Visitas aleatorias a los establecimientos farmacéuticos autorizados	No se han dado avances		
	2.11	Visitas aleatorias a los establecimientos farmacéuticos autorizados	No se han dado avances		
	2.12	Seguimiento y revisión previa a los autos o expedición de fallos en primera y en segunda instancia	No se han presentado fallos.	0%	
	2.13	Seguimiento y revisión del expediente antes de proyectar la resolución donde se concede la personería	No se han recibido solicitudes de personería	0%	



Entidad: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Año: **2016**

Fecha de Publicación: **10 de Mayo de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

#### Seguimiento 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas	% de avance	Observaciones
2.14	<p>Actualizar el manual de contratación y contar con un comité de contratación.</p> <p>Contar con un cronograma de contratación</p>	A 30 de abril no se observan avances.	0%	La Oficina de Control Interno a través de comunicación escrita y verbal le recuerda a la Coordinación de Prestación de Servicios la responsabilidad de dar cumplimiento al presente compromiso.
2.15	<p>Realizar una efectiva supervisión y exigencia en el cumplimiento de los contratos.</p> <p>Requerimientos de informes a los supervisores</p>	No se reportaron avances	0%	



## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

#### Seguimiento 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas	% de avance	Observaciones	
<b>Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	2.16	Cruce informacion entre prestacione servicios de salud, contabilidad, presupuesto y pagaduria.  Utilizacion del modulo de contratacion del Software de TNS	Se han efectuado los cruces de informacion entre prestacione servicios de salud, contabilidad, presupuesto y pagaduria.  5%	Aún no se cuenta con los recursos económicos para la adquisición del software.	
	2.17	Designacion por acto administrativo de comité evaluadores de los proceso de contratacion  Creacion comité de procesos contractuales por acto administrativo que permita garantizar los principios de planificacion y trasparencia a los mismos.	A 30 de abril aún no se ha avanzado en este compromiso.	0%	
	2.18	Verificacion con las instituciones publicas y privadas de los titulos a Registrar	La Asesora de Control Interno del Instituto Departamental de Salud, constató que se viene dando cumplimiento a este compromiso, a través de las comunicaciones y listados presentados por las Instituciones de formación.	11%	Se califica con este porcentaje, teniendo en cuenta que son 9 meses de ejecución del presente plan, y la acción es permanente, que si se continúa su cumplimiento, a 31 dediciembre obtendrá el 100% de cumplimiento.
	2.19	Verificación de requisitos antes de posesión y Cumplir con los establecido en la Ley 909 del 2004 y sus decretos reglamentarios	La Auditoria interna verificó el cumplimiento de los requisistos y procedimiento, en el expediente de las Hojas de Vida de los recientes posesionados.	11%	



Entidad: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**

Año: **2016**

Fecha de Publicación: **10 de Mayo de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

### Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

#### Seguimiento 1 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas	% de avance	Observaciones
<b>Subcomponente/proceso 3</b> Consulta y divulgación	3.1	Capacitación y sensibilización al personal de la Entidad para la implementación del software de gestión de correspondencia.	20%	Este compromiso debe ser modificado, en razón a que no se refiere al software documental sino al de correspondencia.
	3.2	Publicación en la pagina web el Plan Anticorrupcion e otros informes del IDS de interes a la comunidad en general	<p>Se verificó la capacitación efectuada al personal que labora en el Área de Correspondencia; esta capacitación debe ser entregada también a los funcionarios que tengan relación con la correspondencia de las diferentes dependencias del Instituto y a los responsables de las mismas.</p> <p>El Plan Anticorrupción fue publicado en la Web Institucional el día 30 de marzo de 2016.</p> <p>De igual manera, se publicaron los siguientes informes: Presupuesto para la vigencia 2016 y su ejecución a marzo 30 de 2016. Estados Financieros a 31 de diciembre de 2015 Estados Financieros a 30 de marzo de 2016 Planes de Acción 2016 Evaluación de la Gestión a 31 de diciembre de 2015 Evaluación de la Gestión a marzo 30 de 2016 (100 días de Gestión)</p>	11%
<b>Subcomponente/proceso 4</b> Monitorio y revisión	4.1	Los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el documento del Mapa de Riesgos de Corrupción y si es del caso ajustarlo haciendo públicos los cambios.	11%	A la fecha no se ha efectuado ajuste al Plan Anticorrupción.
<b>Subcomponente/proceso 5</b> Seguimiento	5.1	Realizar auditorías internas analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el Mapa de Riesgos de Corrupción	11%	La oficina de Control Interno cuenta con un Plan de Auditorías para la vigencia 2016, el cual se ha venido cumpliendo en un 100%.