



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

Vigencia: **2016**

Fecha de Publicación: **7 de septiembre de 2016**

Fecha de seguimiento: **29 DE Agosto de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

#### **Seguimiento 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas a 30 de agosto 2016	% de avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1.1 Establecer estrategias de comunicaciones	Se cuenta con correos institucionales, comunicados de prensa, pagina web, comunicaciones escritas, cuentas en redes sociales (youtube, twitter, facebook)	67%	
	1.2 Definir funciones con miras a evitar la concentración de poder	Se ha reducido el riesgo de concentración de autoridad o exceso de poder, frente a cualquier acción de vigilancia y control, ya que es el Director del IDS; quien toma la decisión ante cualquier sancion o anomalía en que incurran los actores de seguridad social en salud.	67%	
	1.3 Ausencia de un reglamento interno actualizado y de manuales de procesos y procedimientos	Se ha actualizado el manual de funciones para evitar la extralimitación de funciones desde Recursos Humanos.	67%	
2.1	Elaboración de un Listado de recepción de documentación por parte de los prestadores de servicios de salud.	Se cuenta con formato elaborado para relacionar las inscripciones o novedades de los prestadores de servicios de salud, al cual se le realiza el analisis de la oportunidad calculando el tiempo transcurrido entre la solicitud por parte del prestador y el tramite realizado con cargue en la plataforma del ministerio.	67%	
	Analisis del tiempo recepción, gestión y registro del prestador de servicios de salud			
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 alerno para todas las visitas de verificación dependiendo del nivel de complejidad del prestador de servicios de salud. Asi mismo se cuenta con el formato de declaración juramentada por parte del verificador de la visita realizada, el cual esta revisado por el área juridica y socializado con el equipo de verificadores del subgrupo de vigilancia y control.	67.%	



Entidad: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

Vigencia: 2016

Fecha de Publicación: 7 de septiembre de 2016

Fecha de seguimiento: 29 DE Agosto de 2016

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

#### Seguimiento 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas a 30 de agosto 2016	% de avance	Observaciones
<b>Subcomponente/proceso 2</b> Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.3 Lista de chequeo de requisitos minimos 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 cuenta con lista de chequeo con requisitos minimos para la expedición de Licencias de emisiones de Radiaciones Ionizantes. El seguimiento a la supervision del proceso se hace mediante un acta donde se reporta el cumplimiento del mismo.	67%	
	2.4 Diseñar y aplicar el procedimiento para efectuar los recobros	Se han realizado las notificaciones a las EPS correspondientes, para efectuar los recobros. sin embargo no hay un procedimiento en firme.	30%	
	2.5 Conformar equipo interdisciplinario: líder de financiera, auditor y un jurídico de PSS para las auditorias y la conciliación de glosas con IPS ó ESE.  Sistematización de la trazabilidad de la facturación.	Desde el mes de Junio del presente año se viene implementando una nueva viabilidad a las actas de conciliación de glosas, recobros y cobros con la aprobación de las partes intervinientes, financiera y juridica del área PSS para darle cumplimiento a lo solicitado en el estatuto anticorrupcion aplicado a nuestra institucion.	30%	La minuta del acto administrativo se esta revisando para enviarlo al despacho para su respectiva firma
	2.6 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	Se hará la gestión ante el MSPS para que capacite a un funcionario de planta del grupo de atención en salud sobre la metodología de la capacidad de gestión de los municipios descentralizados el cual a su vez replicara al equipo evaluador vigencia 2016.	50%	



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

Vigencia: **2016**

Fecha de Publicación: **7 de septiembre de 2016**

Fecha de seguimiento: **29 DE Agosto de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

#### Seguimiento 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas a 30 de agosto 2016	% de avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.7 Contar con una base de datos (Bitacora) donde se revisan todas las remisiones  Establecer políticas para garantizar la remision de los pacientes  Adquirir software	1,Se cuenta con la base de datos en la cual se lleva el control de los pacientesque solicitan atención médica, en la gestión realizada por parte del CRUE se hizo el respetivo seguimiento y no se encontró evidencia de gestión de paciente con beneficio propio por algun funcionario del CRUE, se han realizado algunas mejoras en la bitácora en el momento esta en línea, por google drive donde se puede hacer seguimiento en línea las 24 horas de los pacientes referenciados y gestionados.  2. se encuentra documento de referencia y contrarreferencia de pacientes donde se especifican las políticas de remision de pacientes.	67%	
	2.8 Capacitacion al personal y sencibilizar sobre su responsabilidad. Recurso humano certificado en la Norma de Competencia Laboral PAI	1. Se solicita a los 40 municipios del Departamento lista de los vacunadores sin certificacion en competencia laboral y los que se les vence en esta vigencia la certificacion para enviar al Ministerio de Salud y Proteccion social para iniciar con el proceso de articulacion con el SENA. 2. Se envia el listado consolidado al SENA para que se inicie el proceso de certificacion en las vacunadoras nuevas y las que se deben recertificar.	67%	Se consolido la informacion se remitio al MSPS y al SENA para el incio de la certificacion en la NCL en PAI.
	2.9 Seguimiento a 30 planes de trabajo de los operarios	Se efectua seguimiento del control de trazabilidad de insumos químicos mediante el registro en el libro entrega de insumos químicos .  De igual manera se efectúa control de insumos químicos en zona Rural mediante el formato R-5A.	67%	
	2.10 Visitas aleatorias a los establecimientos farmaceuticos autorizados	671 visitas de inspeccion, vigilancia y control de medicamentos a establecimientos farmaceuticos	50%	



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

Vigencia: **2016**

Fecha de Publicación: **7 de septiembre de 2016**

Fecha de seguimiento: **29 DE Agosto de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

#### Seguimiento 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas a 30 de agosto 2016	% de avance	Observaciones
2.11	Visitas aleatorias a los establecimientos farmaceuticos autorizados	671 visitas de inspeccion, vigilancia y control de medicamentos a establecimientos farmaceuticos	50%	
2.12	Seguimiento y revision previa a los autos o expedicion de fallos en primera y en segunda instancia	La Oficina Jurídica y Control Interno Disciplinario efectúa el seguimiento y revisión de fallos en primera instancia	67%	El área de Control Interno Disciplinario solo se encarga de realizar fallos de 1a instancia, puesto que la Dirección del IDS es la 2a instancia.
2.13	Seguimiento y revision del expediente antes de proyectar la resolución donde se concede la personería	En el primer semestre de 2016 se han recibido 2 solicitudes de personería jurídica, a las cuales se les ha hecho revisión y seguimiento para que se cumpla con los estándares establecidos en el Decreto 1088 de 1991.	67%	
2.14	Actualizar el manual de contratación y contar con un comité de contratación. Contar con un cronograma de contratación	La oficina de Control Interno no encontró la evidencia de la formulación del cronograma de contratación de la vigencia 2016. en ese sentido, se solicitó por escrito la elaboración del cronograma de contratación para la vigencia 2017. Respecto a la actualización del Manual de Contratación, es de señalar que no se ha avanzado en esta actividad.	0%	
2.15	Realizar una efectiva supervision y exigencia en el cumplimiento de los contratos. Requerimientos de informes a los supervisores.	La Oficina de Control Interno verificó el adecuado seguimiento al proceso contractual celebrado en el Grupo de Salud Pública.	67%	



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

Vigencia: **2016**

Fecha de Publicación: **7 de septiembre de 2016**

Fecha de seguimiento: **29 DE Agosto de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

#### Seguimiento 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas a 30 de agosto 2016	% 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	No se han dado avances por falta de recursos económicos.	0%	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 transparencia a los mismos.	Designación por acto administrativo de los funcionarios que deben evaluar las propuestas recibidas de los procesos de contratación por Selección Abreviada de Menor Cuantía realizados en el período a evaluar	50%	Se tiene en cada expediente contractual, los informes de evaluación de las propuestas recibidas de los procesos de Selección Abreviada de Menor Cuantía elaborados por parte de los Evaluadores designados
	2.18 Verificacion con las instituciones publicas y privadas de los titulos a Registrar	La verificación de los títulos se realiza mediante la relación de egresados que envían los institutos no formales, de igual forma los profesionales en el área de la Salud se realiza mediante cruce de información que envían las universidades de la región y mediante aplicativos através de la página web y a los extranjeros mediante la convalidación	67%	
	2.19 Verificación de requisitos antes de posesión y Cumplir con los establecido en la Ley 909 del 2004 y sus decretos reglamentarios	Se realizan los estudios técnicos de viabilidad de posesión de empleos de los cargos vacantes provisto durante el año, se confrontan los requisitos con la hoja de vida de las personas a posesionar de igual forma se lleva una hoja de ruta para control de los documentos.	67%	



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

Vigencia: **2016**

Fecha de Publicación: **7 de septiembre de 2016**

Fecha de seguimiento: **29 DE Agosto de 2016**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

#### Seguimiento 2 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Subcomponente/procesos	Actividades programadas	Actividades realizadas a 30 de agosto 2016	% 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.	Se adquirió el software de gestión de correspondencia, se capacitó al personal de la entidad y viene funcionando para la radicación decorrespondencia recibida. Aún no se aplica su funcionamiento en todas las dependencias.	40%	
	3.2	Publicación en la pagina web el Plan Anticorrupcion y otros informes del IDS de interés a la comunidad en general	Se ha publicado en la pagina web del IDS el plan anticorrupción, plan de accion institucional, poas dimensiones pdsp, informe de gestion 100 días y el informe de gestion con corte a 30 de junio como corresponde trimestralmente su publicación.	50%	
<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.	Esta actividad se realiza por parte de los Coordinadores de Dependencias, Grupos y Subgrupos.	67%	
<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	La Oficina Asesora de Control Interno efectúa seguimiento cuatrimestral al Plan Anticorrupción, emite el respectivo informe a la Dirección y publica el mismo en la web institucional, dentro de los términos establecidos.	67%	