

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Subcomponente/procesos	Actividades	Evaluación realizada a 31 de diciembre de 2017	% avance	Observaciones
<b>Subcomponente/proceso 1</b> Política de Administración de Riesgos	1.1 Establecer estrategias de comunicaciones	Se cuenta con correos institucionales, comunicados de prensa, pagina web: www.ids.gov.co, comunicaciones escritas, cuentas en redes sociales (youtube: instituto dptal de salud Norte de Santander, twitter: @idssocial, facebook: Insittuto Dptal de salud Norte de Santander), las cuales estan actualizadas con las actividades del día a día en Instituto Departamental de Salud.	100%	
	1.2 Definir funciones con miras a evitar la concentración de poder	Se cuenta con el manual de funciones, donde se han distribuido las responsabilidades de los responsables de los procesos, bajo el control de la Dirección de la entidad.	100%	
	1.3 Ausencia de un reglamento interno actualizado y de manuales de procesos y procedimientos	Se cuenta con el Sistema Integrado de Gestión, donde se tienen registrados los procesos y procedimientos de la entidad, los cuales se están actualizando.	100%	
<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 y novedades de los prestadores de servicios de salud. Se realiza el análisis de la oportunidad calculando el tiempo transcurrido entre la solicitud por parte del prestador y el trámite realizado con cargue en la plataforma del ministerio. En el seguimiento realizado durante la vigencia 2017 se obtiene una oportunidad de 3 días en promedio de acuerdo a las fechas de radicación y fecha de cargue del registro o novedad.	100%	
	2.2 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 juramentada por parte del verificador inhabilitado, el cual esta revisado por el área jurídica y socializado con el equipo de verificadores del subgrupo de vigilancia y control.	100%	
	2.3 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 supervisión del proceso se hace mediante un acta donde se reporta el cumplimiento del mismo. Se realiza el seguimiento por medio de la base de datos en donde cuantificamos el tiempo que transcurre entre la solicitud y la expedición de la licencia a la oficina.	100%	
	2.4 Diseñar y aplicar el procedimiento para efectuar los recobros	Se diseñó el procedimiento para efectuar los recobros.	100%	



Entidad: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**  
 Vigencia: **2017**  
 Fecha de Publicación: **Enero de 2018**



Gobernación  
de Norte de  
Santander

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Subcomponente/procesos	Actividades	Evaluación realizada a 31 de diciembre de 2017	% 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>De acuerdo a lo programado se ha realizado conciliación de glosas con el equipo interdisciplinario y los representantes de las EAPB e IPS. ( EAPB Ecoopsos, Cafesalud y Solsalud. Ips: Unidad Hematologica, Clinica Cancerologica, , Clinica Norte, Clinica Peñaranda, Clinica Santa Ana Clinica Oftalmologica San Diego, Cedmil, Uromorte, Neurocoop, Gastroquirurgica y Clinica Medical Duarte)</p> <p>Se adquirió un Software para Prestación de Servicios, que permite realizar seguimiento a la trazabilidad de la facturación. Actualmente se encuentra implementado y en ejecución.</p>	100%	
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>Se han realizado las siguientes actividades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conformación del Grupo evaluador- Resolución 627 23/02/2017</li> <li>2. Socialización de la Metodología Evaluación de la capacidad de gestión al grupo Evaluador- Circular No.104 del 09/03/2017.</li> <li>3. Socialización de la Metodología Evaluación de la capacidad de gestión a los alcaldes y su grupo de trabajo- Circular No.105 del 27/03/2017,</li> <li>4. Envío de oficios a los seis (6) municipios descentralizados sobre el requerimiento de la información financiera, de auditorias y de prestación de servicios de la vigencia del 2016.</li> <li>5. Se dio cumplimiento a los términos exigidos en la norma, para el proceso de evaluación de la capacidad de gestión de los municipios certificados.</li> </ol>	100%	

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Subcomponente/procesos	Actividades	Evaluación realizada a 31 de diciembre de 2017	% avance	Observaciones
<b>Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción</b>	2.7 Contar con una base de datos (Bitacora) donde se revisan todas las remisiones Establecer políticas para garantizar la remisión de los pacientes Adquirir software	En la página del Instituto Departamental de Salud se encuentra un link en el que entran las entidades y suben la información de los pacientes que tienen para remitir, para que el CRUE haga la gestión respectiva. En ese sentido la gestión es transparente pues el crue solo se encarga de informar a las entidades para que ellas informen qué entidad recibe al paciente.	100%	
	2.8 capacitación al personal y sencibilizar sobre su responsabilidad. Recurso humano certificado en la Norma de Competencia Laboral PAI	Se ha capacitado los coordinadores de salud Pública, Jefe de las ESE y responsables de PAI de cada IPS del Departamento, en los lineamientos del PAI Se solicitó al Sena mediante oficio N° 1260 de 25 de julio: 1. La certificación del talento humano del PAI en las NCLC, como la de "Administrar Inmunobiológicos según delegación y normativa vigente, código: 230101210", de acuerdo con técnicas establecidas en relación con los principios éticos y legales vigentes 2. La evaluación de competencias laborales del talento humano.	100%	
	2.9 Seguimiento a 30 planes de trabajo de los operarios	Se ha hecho seguimiento a los planes de trabajo de los operarios del grupo control de Vectores del IDS, dicha supervisión se ha realizado de forma directa e indirecta.	100%	Las actividades de seguimiento se han realizado en compañía del Grupo de Entomología del Laboratorio Departamental de Salud
	2.10 Visitas aleatorias a los establecimientos farmacéuticos autorizados	En la vigencia 2017 se realizaron 1,550 visitas de IVC, sin embargo no se han verificado las actividades realizadas por los inspectores, en las visitas a los establecimientos farmacéuticos autorizados de todo el departamento.	100%	Se sugiere continuar trabajando en la vigencia 2018 con esta acción de control.
	2.11 Visitas aleatorias a los establecimientos farmacéuticos autorizados			
	2.12 Seguimiento y revisión previa a los autos o expedición de fallos en primera y en segunda instancia	Se hizo revisión y seguimiento a los fallos notificados a 31 de diciembre, dando cumplimiento a lo ordenado por cada juzgado en cada sentencia judicial y según el caso se impugnó la decisión.	100%	
	2.13 Seguimiento y revisión del expediente antes de proyectar la resolución donde se concede la personería	En la vigencia 2017 no se presentaron solicitudes de personería jurídica.	100%	
	2.14 Actualizar el manual de contratación y contar con un comité de contratación. Contar con un cronograma de contratación	Se formuló el cronograma de contratación de la Red pública y privada para la prestación de servicios de salud, de acuerdo a directrices de la Alta Dirección. Respecto al Manual de Contratación, aún no ha sido actualizado.	50%	



Entidad: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**  
Vigencia: **2017**  
Fecha de Publicación: **Enero de 2018**



Gobernación  
de Norte de  
Santander

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Subcomponente/procesos	Actividades	Evaluación realizada a 31 de diciembre de 2017	% avance	Observaciones
	2.15 realizar una efectiva supervisión y exigencia en el cumplimiento de los contratos Requerimientos de informes a los supervisores	La Oficina de Control Interno efectuó seguimiento al proceso contractual de Salud Pública verificando la supervisión efectuada a los mismos, durante la vigencia 2017.	100%	



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

Vigencia: **2017**

Fecha de Publicación: **Enero de 2018**



**Gobernación  
de Norte de  
Santander**

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Subcomponente/procesos	Actividades	Evaluación realizada a 31 de diciembre de 2017	% 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	En este periodo se ha estado implementando el SOFTWARE DKD AUDITOR , este software facilita la integración de la información con contabilidad a través de un proceso que se llama BATH Y que interactúa con los servidores. No obstante parte de la información se ha efectuado cruce con contabilidad de manera manual debido a que se está implementando el software.	80%	Es de señalar que aunque se ha adquirido el software DKD Auditor, aún no se encuentra en funcionamiento óptimo.
	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 planiffacion y trasparencia a los mismos.	Se designaron por acto administrativo, todos los Comités de Evaluación de los procesos de contratación de Selección Abreviada.	100%	
	2.18 Verificacion con las instituciones publicas y privadas de los titulos a Registrar	Las instituciones no formales, envían los listados de los profesionales que han obtenido el título correspondiente, las universidades de igual forma envían los listados, y en algunos casos envía un aplicativo para constatar la veracidad del título obtenido, también se puede constatar con los soportes físicos existentes.	100%	
	2.19 Verificación de requisitos antes de posesión y Cumplir con los establecido en la Ley 909 del 2004 y sus decretos reglamentarios	Las actividades realizadas en este periodo con respecto a los requisitos previos a la posesión: primero se realiza el estudio de viabilidad para proveer el cargo en provisionalidad, se verifica el cumplimiento de los requisitos, si cumple se realiza el nombramiento, y posteriormente se procede a la posesión.	100%	



Entidad: **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER**  
 Vigencia: **2017**  
 Fecha de Publicación: **Enero de 2018**



Gobernación  
de Norte de  
Santander

## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Subcomponente/procesos	Actividades	Evaluación realizada a 31 de diciembre de 2017	% 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 documental	Se realizó capacitación a los funcionarios de Vectores y del laboratorio clínico durante los meses de enero-abril, en el software de gestión documental, con el fin de habilitar un punto de radicación de correspondencia en la sede del laboratorio de salud pública, así mismo en el mes de junio se realizó una capacitación general para todos los funcionarios del Instituto Departamental de Salud con el apoyo del sena. De igual manera, en el segundo semestre se efectuó asesoría personalizada a los responsables del archivo en cada dependencia.	100%	
	3.2 Publicación en la página web el Plan Anticorrupción y otros informes del IDS de interés a la comunidad en general	Se ha publicado en la página web del ids el plan anticorrupción, plan de acción institucional, poas dimensiones pdsp, informe de gestión Plan de Desarrollo trimestralmente y la evaluación del Plan Anticorrupción de manera cuatrimestral.	100%	Se puede visualizar ingresando al portal web de la Institución <a href="http://www.ids.gov.co">www.ids.gov.co</a>
<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.	Los líderes de los procesos efectúan el seguimiento correspondiente al documento del Mapa de riesgo de corrupción	100%	
<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 de Control Interno efectúa seguimiento a la Estrategia Anticorrupción, conforme a lo exigido en las normas y emite el correspondiente informe, el cual es publicado oportunamente en la web institucional.	100%	

Evaluado por: Ana Edilia Carrero Acevedo  
 Asesora Oficina Control Interno.