

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción					
Subcomponente/procesos	Actividades	Actividades realizadas periodo de septiembre a Diciembre de 2018	% avance	Observaciones	
Subcomponente/proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1,1	Socializar el proyecto de presupuesto de la entidad lo que incluye el POAI y el COAI-PAS en el comité Directivo de la entidad.	El proyecto de Presupuesto fue socializado por parte de la Coordinación Financiera con los responsables de todas las dependencias. Se requiere que el presupuesto final, sea socializado con todos los responsables de su ejecución. En cuanto a la socialización del PAS 2019 será socializado a finales del mes de enero de 2018.	100,0 %	
	1,2	El servidor público bien sea personal de planta o contratista debe abstenerse de obstaculizar, poner trabas o direccionar a terceras personas la elaboración de informes o documentos técnicos; condicionando la viabilidad o conceptos técnicos a cambio de dádivas.	Este direccionamiento fue entregado a todas las dependencias para su divulgación y aplicación.	100%	
	1,2,1	Seguimiento al cumplimiento del Plan de capacitaciones y asistencia técnicas en los cuales se evidencien soportes como: Listas de asistencias con actas/ informes de monitoreo, que incluyan de las sugerencias, recomendaciones técnicas y los compromisos con fecha de cumplimiento y responsables.	se evidencia 4 actas de asistencia en el manejo de los recursos del sistema general de participaciones de la cuenta maestra de salud pública colectiva los 40 municipios del Norte de Santander, se evidencian 2 actas en lineamientos PAS , 1 acta de capacitación en plataforma SISPRO. 1 acta de modelo de capacitación financiero,1 acta de socialización modelo de informes cuatrienio 2012, 2015,2016, 2018. acta de socialización de la matriz técnico financiera a la Secretaria de Salud del Municipio de Cúcuta.	100%	

Subcomponente/procesos	Actividades	Actividades realizadas periodo de septiembre a Diciembre de 2018	% avance	Observaciones	
Subcomponente/proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1.3	Implementación y divulgación del código de integridad del servidor público.	Se encuentra implementado el Código de Integridad mediante Resolución 2629 de julio de 2018, no obstante no se ha dado la divulgación correspondiente.	50%	
Subcomponente/proceso 2 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. Semestralmente 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. Se evidencian 2 actas de seguimiento de fechas 6 de junio de 2018 y 8 de enero de 2019.	100%	
	2.2	Elaboración de formato en declaración por parte de verificación	Se encuentra elaborado el formato de declaración juramentada para ser diligenciado por parte del verificador inhabilitado para realizar visita de verificación a instituciones en las que tenga algún vínculo o criterio definido por la norma (Resolución 2003 de 2014) para impedirse a realizar dicha diligencia por encontrarse sesgada cualquier tipo de decisión frente al prestador de servicio de salud visitado. Se evidenciaron tres declaraciones de impedimento en la vigencia 2018.	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 mínimos 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 se cuantifica el tiempo que transcurre entre la solicitud y la expedición de la licencia en Vigilancia y Control.	100%	Aunque se cumplió con la actividad, la auditoría interna solicita revisión del procedimiento, por cuanto los tiempos establecidos para el trámite y el seguimiento del mismo no garantiza la prevención del riesgo de corrupción

Subcomponente/procesos	Actividades		Actividades realizadas periodo de septiembre a Diciembre de 2018	% avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.4	Seguimiento mensual al cumplimiento del procedimiento para efectuar los recobros	La Auditoría Interna evidenció en el mes de abril de 2018, que se encontraba en la consolidación de una base de datos de los valores a recuperar, no obstante en el mes de agosto se estableció a través del seguimiento que efectúa la oficina de control interno, que el procedimiento se encuentra suspendido; hasta tanto no hayan recursos económicos para contratar el apoyo de recurso humano. En el mes de noviembre nuevamente se establece por parte de la Auditoría Interna que el proceso se encuentra suspendido.	20%	
	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	Se verificaron que las actas son firmadas por el equipo interdisciplinario. En cuanto a la trazabilidad de la facturación, se viene realizando, exceptuando los registros de pagos, los cuales no se registran de manera sistematizada.	80%	
	2.7	Contar en el CRUE con una base de datos (Bitácora) donde se revisan todas las remisiones Establecer políticas para garantizar la remisión de los pacientes Adquirir software	Se cuenta con una base de datos bitácora sistematizada que es alimentada por la IPS a través de un link de la página web del IDS. Se revisó el procedimiento de remisiones, estableciendo un seguimiento especial a PQR y Tutelas, para lo cual se asignó un funcionario con funciones específicas en estos casos en coordinación con atención en salud y sacó. No se adquirió el software.	70%	

Subcomponente/procesos	Actividades		Actividades realizadas periodo de septiembre a Diciembre de 2018	% avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.8	Capacitar al recurso humano en la responsabilidad del manejo y custodia de vacunas. Seguimiento al debido proceso en el reporte de pérdidas de biológico.	<p>Se realizó fortalecimiento del talento humano de las IPS de los 40 municipios de Departamento los días: 17 al 19 de abril se realizó asistencia técnica en Manejo de la Cadena de Frio de los Biológicos y Manejo de los insumos del PAI, asesoría y asistencia técnica ante la pérdida, hurto, vencimiento, o inadecuado uso de los biológicos, Socialización y asesoría sobre los lineamientos de la jornada nacional de las Américas, Socialización y asesoría sobre la búsqueda de susceptibles de Sarampión- Rubeola y Fiebre amarilla. Los esperamos en la oficina del PAI del Laboratorio de Salud Pública</p> <p>Adicional las ESE: Norte, Suroriental, HEQC, Pamplona, Centro: se encuentran en seguimiento por reporte de pérdida de biológicos.</p> <p>De las IPS que estaban en investigación por parte del Invima ya se allegó el concepto a las IPS Santana, ESE Pamplona IPS Los Alpes y ESE El Carmen, se está a la espera de la culminación de la investigación por parte del Invima por la pérdida de la cadena de frío de El Carmen y se notificó una nueva pérdida de cadena de frío en el Municipio de Cúcuta.</p>	70%	Se sugiere que esta acción se traslade al Mapa de Riesgos Administrativos.

Subcomponente/procesos	Actividades	Actividades realizadas periodo de septiembre a Diciembre de 2018	% avance	Observaciones	
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.9	Garantizar la Trazabilidad y Seguimiento al manejo y uso adecuado de los insecticidas del grupo salud pública.	Se continuaron los seguimientos al manejo y uso adecuado de los insecticidas del grupo salud pública. Se hace trazabilidad y seguimiento permanente a la entrega y uso de los químicos en los municipios, mediante el sistema de información web del programa Control de Vectores con la elaboración de la plantilla "inventario", donde se revisan entradas, salidas de bodega del programa y el saldo de químicos en cada municipio de forma mensual.	100%	
	2.10	Realizar visitas aleatorias a establecimientos farmacéuticos con conceptos favorables para aperturas y traslados	No se realizaron las visitas aleatorias propuestas en la estrategia anticorrupción, por falta de recurso humano.	0%	Se sugiere que esta acción se traslade al Mapa de Riesgos Administrativos.
	2.11	Realizar visitas aleatorias a los establecimientos farmacéuticos autorizados	No se realizaron las visitas aleatorias propuestas en la estrategia anticorrupción, por falta de recurso humano.	0%	La causa por la cual no se adelantaron las visitas de control, es por falta de Recurso Humano
	2.12	Seguimiento y revisión previa a los autos o expedición de fallos en primera y en segunda instancia con el fin de evitar la dilatación de los procesos disciplinarios con el propósito de obtener el vencimiento de términos o prescripción del mismo	Conforme a la información emitida por la funcionaria responsable del proceso, Se da el respectivo trámite de acuerdo con los términos establecidos en el CDI.	100%	

Subcomponente/procesos	Actividades	Actividades realizadas periodo de septiembre a Diciembre de 2018	% avance	Observaciones	
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.14	Actualizar el Manual de Contratación	No se cumplió la acción	0%	Se sugiere establecer esta acción en el Mapa de Riesgos Administrativos
	2.15	Realizar una efectiva supervisión y exigencia en el cumplimiento de los contratos y emitir los correspondientes informes de supervisión de acuerdo al manual de supervisión de contratos.	Se viene cumpliendo esta actividad conforme a lo estipulado en el contrato y en las normas que le aplican. No obstante, se evidencia falencia en la supervisión de contratos del área de Prestación de Servicios de Salud, evidenciado en la baja gestión de liquidación de contratos terminados en la vigencia 2017.	80%	
	2.16	Cruce información entre prestación de servicios de salud, contabilidad, presupuesto y pagaduría. Utilización del módulo de contratación del Software de TNS, con el fin de evitar el doble pago de factura por falta de trazabilidad de la factura de prestación de servicios de salud que permitan identificar y controlar las diferentes pagos realizados	En el periodo de enero a abril de 2018 se ha efectuado trabajo conjunto del Subgrupo de Prestación de Servicios de Salud con Contabilidad, presupuesto y Pagaduría, de igual manera se registra la trazabilidad de la facturación en el respectivo software. En el periodo de mayo a agosto se observó que hay debilidad en el registro de trazabilidad de la facturación, puesto que los pagos no son registrados oportunamente en el aplicativo DKD, por lo cual la información consolidada no es oportuna. En el periodo septiembre a diciembre, mejoró la comunicación, no obstante se requiere mejorar el procedimiento de trazabilidad de la facturación, e integrar la información de pagos.	60%	
	2.17	Verificación con las instituciones públicas y privadas de los títulos a Registrar por la oficina de registros profesionales.	se mantiene cooperación entre las entidades que expiden los títulos y el Instituto mediante una comunicación constante	100%	

Subcomponente/procesos	Actividades	Actividades realizadas periodo de septiembre a Diciembre de 2018	% avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.18 Fortalecimiento a la implementación del software de gestión documental mediante Capacitación y sensibilización al personal de la Entidad.	Se continúa trabajando en el buen manejo del software. Se sugiere trasladar este control al Mapa de Riesgos Administrativos.	100%	
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	3 Publicación en la página web el Plan Anticorrupción y otros informes del IDS de interés a la comunidad en general	El Plan Anticorrupción con todos sus componentes fue publicado el 30 de enero de 2018, como también: Presupuesto 2018 y Ejecución presupuestal trimestralmente, Plan de Acción 2018 y Ejecuciones trimestrales. Plan de Adquisiciones, entre otros.	100%	
Subcomponente/proceso 4 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.	Se evidencia monitoreo de los compromisos establecidos en el Mapa de Riesgos, con excepción de la dependencias de Prestación de Servicios de Salud, donde se observan incumplimientos.	80%	
Subcomponente/proceso 5 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 cuenta con un Programa Anual de Auditoría, donde se revisa la eficacia de los controles para prevenir riesgos, como también se alerta sobre posibles riesgos que deben ser intervenidos. La evidencia son los informes de auditoría.	100%	

FECHA DE PUBLICACIÓN: 10 DE ENERO DE 2019

RESPONSABLE EVALUACIÓN: ANA EDILIA CARRERO ACEVEDO, ASESORA DE CONTROL INTERNO