



## Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

Subcomponente/procesos	Actividades	Actividades realizadas de Mayo 1 a Agosto 31 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.	No se evidencia la socialización en el Comité Directivo el proyecto de presupuesto que incluye el POAI y el COAI-PAS. Se tiene contemplado el seguimiento a través del Comité.	0,0%	
	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 dadibas.	Este direccionamiento fue entregado a todas las dependencias para su divulgación y aplicación.	66,0%	
	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.	La Auditoría Interna a través de una muestra aleatoria se revisaron las listas de asistencia, actas de capacitaciones y asistencias técnicas, verificando que éstas se encuentran debidamente soportadas, y que las observaciones y sugerencias son claras.  Sin embargo, se sugiere que en las actas se registre de manera resumida las observaciones finales efectuadas por los funcionarios que atendieron la visita de asesoría técnica o evaluados, a fin de dejar evidencia de que se recibió la asistencia técnica adecuada que le permitirá dar cumplimiento a los programas o acciones exigidas por Ley.	66,0%	
	1,3 Implementación y divulgación del código de integridad del servicios público.	Se encuentra implementado el Código de Integridad mediante Resolución xxxx, no obstante no se ha dado la divulgación correspondiente.	50%	
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.	66%		

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 sezgado cualquier tipo de decisión frente al prestador de servicio de salud visitado.	66%	
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.	66%	
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.	10%	
2,5	Conformar equipo interdisciplinario: líder de financiera, auditor y un jurídico de PSS para las auditorías 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.	66%	
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 sac	66%	

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 realizo fortalecimiento del talento humano de las IPS de los 40 municipios de Departamento los días:</p> <p>17 al 19 de abril se realizo 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 ESEs: 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 Santan Ana, 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>	67%	
2,9	Garantizar la Trazabilidad y Seguimiento al manejo y uso adecuado de los insecticidas del grupo salud pública.	<p>Se continuaron los seguimientos al manejo y uso adecuado de los insecticidas del grupo salud pública.</p> <p>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.</p>	66%	
2,1	Realizar visitas aleatorias a establecimientos farmacéuticos con conceptos favorables para aperturas y traslados	En este periodo se realizaron 272 visitas a establecimientos farmacéuticos, de los cuales 174 establecimientos fueron con concepto favorable. Está pendiente la realización de visitas de control aleatoria propuestas en esta estrategia anticorrupción.	33%	La causa por la cual no se adelantaron las visitas de control, es por falta de Recurso Humano.
2,11	Realizar visitas aleatorias a los establecimientos farmacéuticos autorizados	En este periodo se realizaron 272 visitas a establecimientos farmacéuticos. Está pendiente la realización de visitas de control aleatoria propuestas en esta estrategia anticorrupción.	33%	
2,13	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.	66%	

	2,14	Actualizar el manual de contratación.	No se evidencian acciones al respecto.	0%	
	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, en cuanto a la baja gestión de liquidación de contratos terminados en la vigencia 2017.	58%	
	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.	40%	
	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	66%	
	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	66%	
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	3	Publicación en la página web el Plan Anticorrupción e 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 vigencia 2017 Plan de Acción 2018 y Ejecuciones trimestrales 2017 Plan de Adquisiciones, entre otros.	66%	
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.	50%	
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.	66%	