

## 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 Enero 1 a Abril 30 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, no obstante se requiere continuar recordando esta directriz, de manera periódica.	33,0%	
	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.	33,0%	
	1,3	Implementación y divulgación del código de integridad del servidos público.	A la fecha, se evidencia el proyecto de Resolución de Implementación del Código de Integridad, que ya fue discutido en equipo de trabajo de Recursos Humanos y Control Interno, el cual fue remitido al Asesor Jurídico para su revisión y posterior firma del Director. En cuanto a la divulgación, se cuenta con un programa de divulgación, se está a ala espera de la aprobación por resolución del Código de Integridad, para dar inicio a la divulgación.	10%	
	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 tramite realizado con cargue en la plataforma del ministerio.	33%	
	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 sezdado cualquier tipo de decisión frente al prestador de servicio de salud visitado.	33%	

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.	33%	
2,4	Seguimiento mensual al cumplimiento del procedimiento para efectuar los recobros	No se evidencia el seguimiento mensual al procedimiento de recuperación de recursos de PPNA por parte del Coordinador del Subgrupo de Prestación de Servicios de Salud a quien le corresponde este control. No se evidencian informes mensuales de avances. Sin embargo la Auditoría Interna en el mes de abril efectuó seguimiento a este procedimiento observando que se encuentra contratada una profesional para esta labor, quien en el momento de la auditoría se encontraba empapándose en el tema y consolidando una base de datos de facturas que contienen los valores objeto de recuperación. Se sugiere que el Coordinador del Subgrupo efectúe seguimiento por lo menos de manera mensual como lo establece el presente compromiso.	0%	
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	En el periodo de enero a abril de 2018 se efectuaron 30 conciliación de glosas, verificando que 27 conciliaciones cuentan con actas firmadas por el Auditor de Cuentas, el líder de financiera y un jurídico de PSS, 1 acta (#071) con la IPS Dumian, se encuentra firmada por el Auditor Médico y el Asesor Jurídico, dos actas no evidencian las firmas del equipo interdisciplinario.	33%	Se programa auditoría posterior para verificar controles para la prevención del riesgo.
2,7	Contar 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.  En el mes de abril se hizo una revisión del 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	33%	

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.	Se efectuaron las siguientes capacitaciones: 132 IPS Publicas y privadas capacitadas en el manejo de custodia de vacunas / 139 IPS Públicas Y Privadas en el Departamento * 100 = 94.96% IPS Publicas y Privadas capacitadas en el manejo de custodia de vacuna Se realizo fortalecimiento del talento humano de las IPS de los 40 municipios de Departamento los días 15 y 16 de febrero en: 1. Lineamientos de gestión y administración del PAI 2018. 2. Análisis de las coberturas alcanzadas en el 2017. 3. Proceso de entrega y recibo de Programa Ampliado de Inmunizaciones. 4. Ajuste de inventarios Total de participantes: 22 representantes de alcaldías (silos Sardinata, Paamplonita, Pamplona, El Zulia, El Carmen, Cucutilla, Chitaga, Cachira, Bucarasica, Abrego y Cucuta). 56 funcionarios de las IPS publicas y Privadas con el servicio de vacunacion habilitado. 1 representante de EAPB del departamento.  7 municipios en seguimiento por reporte de perdida de biologicos/ 7 municipios con reporte de perdida de biologicos * 100 = 100% de municipios con seguimiento en el reporte de perdidas del biológico. Norte (Tibú, Puerto Santander), Suroriental (Durania, Bochalema), H.E.Q.C (El Carmen, Teorama) y Centro (Villacaro)  Entidades en seguimiento por pérdida de cadena de frío: IPS de Santan Ana ESE Pamplona IPS los Alpes ESE NorOccidental (IPS el carmen) Se encuentra en proceso de culminación de la investigacion por parte del invima (reporte realizado en el 2017 al MSPS por pérdida de la cadena de frío)	50%	
2,9	Garantizar la Trazabilidad y Seguimiento al manejo y uso adecuado de los insecticidas del grupo salud pública.	Se efectuaron 4 seguimientos al manejo y uso adecuado de los insecticidas del grupo salud pública. Se hace trazabilidad y seguimiento a la entrega y uso de los químicos en los municipios, mediante el sistema de informacion web del programa Control de Vectores con la elaboracion de la plantilla "inventario", donde se revisan entradas, salidas de bodega del programa y el saldo de químicos en cada municipio de forma mensual.	33%	
2,1	Realizar visitas aleatorias a establecimientos farmaceuticos con conceptos favorables para aperturas y traslados	7 visitas aleatorias a establecimientos farmacéuticos con concepto favorables para aperturas y traslado/ 70 visitas a establecimientos con concepto favorable para apertura y traslado * 100 = 10% de seguimiento a establecimientos con concepto favorable.	33%	
2,11	Realizar visitas aleatorias a los establecimientos farmaceuticos autorizados	11 visitas aleatorias para verificación de concepto favorable / 502 visitas de inspección, vigilancia y control a establecimientos autorizados con concepto técnico favorable * 100 = 2.19 visitas aleatorias a establecimientos autorizados	33%	
2,13	Seguimiento y revision previa a los autos o expedicion de fallos en primera y en segunda instancia con el fin de evitar la dilatación de los procesos disciplinarios con el proposito de obtener el vencimiento de terminos o prescripcion 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.	33%	
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.	33%	
	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 presente 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.	33%	
	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	33%	
	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	33%	
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.	33%	
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 recomienda hacer algunos ajustes, por lo cual se comunicará a la Coordinación de Planeación para que se efectúe conjuntamente con los coordinadores de Grupos y Subgrupos.	33%	
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.	33%	