

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

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

	Actividades	Actividades realizadas periodo Enero a Abril de 2019	% 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.	100%	
	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.	33%	
	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.	33%	

Subcomponente/procesos	Actividades		Actividades realizadas periodo de Enero a Abril de 2019	% avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1.3	Divulgación del código de integridad del servidor público.	Se cuenta con una estrategia de Divulgación del Código de Integridad que se encuentra implementado mediante Resolución 2629 de julio de 2018.	20%	
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1	<p>Seguimiento en periodos cuatrimestrales, a tiempos de tramite (Expedición de Licencias de Funcionamiento de Equipos emisores de radiaciones ionizantes, Expedición de Licencias de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, Inscripción y Novedades en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), Verificación de condiciones de habilitación, visitas previas y visitas de inspección, vigilancia y control, para lo cual se efectuarán las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 -Elaboración de formato de declaración Juramentada por parte de los verificadores de Habilitación. -Elaboración de Encuesta de Satisfacción de visita realizada, la cual debe ser diligenciada por el prestador durante la visita. - Elaboración de Acta de seguimiento (en periodos cuatrimestrales) del proceso de licencia de funcionamiento para Emisiones Ionizantes 	<p>Se cuenta con formato elaborado para relacionar las inscripciones y novedades de los prestadores de servicios de salud.</p> <p>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.</p> <p>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 sesgado a cualquier tipo de decisión frente al prestador de servicios de salud visitado.</p> <p>Se cuenta con lista de chequeo con requisitos mínimos para la expedición de Licencias de emisiones de Radiaciones Ionizantes.</p> <p>El seguimiento a la supervisión del proceso se hace mediante un acta donde se reporta el cumplimiento del mismo.</p> <p>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.</p>	33%	

Subcomponente/procesos		Actividades	Actividades realizadas periodo de Enero a Abril de 2019	% avance	Observaciones
	2.2	Socializar en las jornadas de inducción del talento humano al personal de planta y contratistas el Código de Ética, Identificar acciones que generen afectación a los normales tiempos de trámite de cuentas de cobro internas y externas en la entidad.	No se han identificado acciones, por parte del área de recursos humanos y coordinadores de grupos y subgrupos. La Oficina de Control Interno desarrolla las auditorias conforme al cronograma establecido en el Programa Anual de Auditorías, por lo cual en el presente periodo no se ha evaluado este control. No obstante es de señalar que la acción no establece una actividad de control.	0%	
	2.3	Seguimiento mensual al cumplimiento del procedimiento para efectuar los recobros para recuperación de recursos PPNA	No se evidencia el seguimiento mensual, se sugiere a la Dirección tomar las medidas necesarias.	0%	
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.4	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	Entre los meses de enero a abril de 2019 se han realizado 40 actas de conciliación, verificando que se encuentran firmadas por el equipo interdisciplinario. Se sistematiza la trazabilidad de la facturación a través del software DKD.	33%	
	2.5	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	El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias implemento Bitácora física y magnética donde se evidencia la gestión adelantada con el proceso de referencia de pacientes de los 40 municipios. De acuerdo a la evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS se ha venido fortaleciendo con las EAPBS como: COMFAORIENTE, NUEVA EPS, MEDIMAS los acuerdos que por norma se deben establecer para la referencia de pacientes a través de reuniones.	33%	

Subcomponente/procesos	Actividades		Actividades realizadas periodo de Enero a Abril de 2019	% avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.6	Mantener un registro sistematizado de ingreso y salida de los insumos críticos de interés en salud Pública.	<p>Los insumos de interés en salud pública, son administrados por el profesional responsable del evento de interés en salud pública, quien autoriza la salida o entrega del mismo independientemente del lugar de custodia donde se almacenen. Así mismo todos los insumos de tipo consumibles son ingresados al programa de TNS en el módulo Almacén.</p> <p>Desde el Grupo de Salud Pública, las diferentes áreas que reciben y custodian los insumos críticos de salud pública garantizan el registro de entradas y salidas de los mismos, como mecanismo de control a través de formatos en físico, colectores de datos en excel y software.</p> <p>Zoonosis: Vacuna antirrábica para caninos y felinos. Subgrupo control de vectores: Insecticidas, toldillos. Subgrupo Laboratorio de Salud Pública: Reactivos, medios de cultivo. Programa ampliado de inmunizaciones: Biológicos. Lepra - Tuberculosis-Malaria -Leishmaniasis: Medicamentos.</p>	33%	

Subcomponente/procesos	Actividades		Actividades realizadas periodo de Enero a Abril de 2019	% avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.7	Realizar inventarios físicos periódicos de los de los insumos críticos de interés en salud Pública	Los insumos de interés en salud pública, son reportados mensualmente al Ministerio de Salud y Protección Social; información que es consignada en instrumentos definidos por el mismo ministerio, como es el caso de la plataforma FTP-LE o PAIWEB como canal para remisión de la información.	33%	
	2.8	Realizar la publicación en la página web, de los establecimientos u objetos sanitarios de interés en salud pública; autorizados o certificados en su funcionamiento.	El Grupo de Salud Pública realizó la solicitud a sistemas de información para actualizar al 1° cuatrimestre los datos abiertos de control de medicamentos publicados en la página web. Se solicitó a sistemas de información orientación para el proceso de generar los datos abiertos de los establecimientos sanitarios autorizados por Salud ambiental.	33%	
	2.9	Evaluación técnico-financiera de la ejecución de los Planes Territoriales de Salud Pública.	La Coordinación de Salud Pública solicita eliminar esta actividad propuesta, por cuanto el PTS al no ser el Grupo de Salud Pública quien lo formula en su totalidad no puede así mismo evaluar lo que bien se formule por otras dependencias y entidades, lo que no permitirá que los controles que defina para mitigar un posible riesgo sean eficientes. Así mismo, la Oficina de Control Interno opina que la tipología de este riesgo no es de corrupción, se puede asociar a un riesgo estratégico, financiero o de cumplimiento, entre otros.	-	

Subcomponente/procesos		Actividades	Actividades realizadas periodo de Enero a Abril de 2019	% Avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.10	Establecer mecanismos de control en la recepción, procesamiento y emisión de resultados de análisis de muestras para control de calidad.	<p>El laboratorio de Salud Pública en el marco de la norma ISO IEC 17025:2017 tiene el siguiente procedimiento cuyo objeto es "establecer la metodología que garantice el comportamiento ético del personal y directivos del Laboratorio de Salud Pública Departamental de Norte de Santander, se identifican los posibles conflictos de intereses, se establecen las barreras y define los mecanismos de seguimiento" para cada uno de los analistas, personal técnico y administrativo del laboratorio:</p> <p>Procedimiento: Comportamiento Ético, código GTH-03</p> <p>Todos los procedimientos son avalados con la respectiva firma de los analistas y profesional responsable del Subgrupo Laboratorio de Salud Pública.</p> <p>Los análisis son validados con los patrones de calidad y estándares definidos por el Instituto Nacional de Salud e INVIMA.</p>	33%	
	2.11	Implementar los acuerdos de confidencialidad propuestos en el comité de gestión y desempeño institucional.	Se encuentra en proceso de construcción.	0%	
	2.12	Acompañamiento jurídico y técnico a todo el proceso contractual desde su etapa previa.	Todos los contratos son elaborados con acompañamiento jurídico y por personal competente.	33%	La tipología de este riesgo no es de corrupción, por lo que se sugiere trasladarlo a riesgo de gestión.

Subcomponente/procesos		Actividades	Actividades realizadas periodo de Enero a Abril de 2019	% Avance	Observaciones
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.14	Cruce información entre prestación de servicios de salud, contabilidad, presupuesto y pagaduría para las vigencias anteriores a la implementación del software de seguimiento; 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	El Área de Contabilidad informa que en el procedimiento de consolidación de la información contable del primer trimestre de 2019, el Subgrupo de Prestación de Servicios de Salud, no efectuó conciliación de información con contabilidad.	0%	
	2.15	Establecer fechas límites para la caducidad de certificados de disponibilidad presupuestal y su definición dentro del procedimiento estipulando fechas de control	Se efectúa seguimiento al uso de las Disponibilidades Presupuestales de forma continua.	33%	La tipología de este riesgo no es de corrupción, se recomienda trasladarlo a riesgo de gestión
	2.16	Seguimiento individual a los soportes de pago para la eliminación de pagos dobles a cuentas de cobro presentadas.	Se cuenta con un plan de mejoramiento interno donde se encuentra establecido el compromiso de la prevención y eliminación de pagos dobles en tesorería.	33%	
	2.17	Verificación con las instituciones públicas y privadas de los títulos a Registrar por la oficina de registros profesionales. Rh validar	De Enero a Abril se llevaron a cabo 691 registros de título reportados al Ministerio de Salud y Protección social evidenciados en la página del RETHUS, igualmente el Área de Recursos Humanos envía correo electrónico a cada ciudadano la evidencia de la Resoluciones.	33%	

Subcomponente/procesos		Actividades	Actividades realizadas periodo de Enero a Abril de 2019	% Avance	Observaciones
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 fue publicado el 30 de enero de 2019, dando cumplimiento a la Ley Anticorrupción.	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 efectuó evaluación por parte de los responsables de los procesos.	33%	
Subcomponente /proceso 5 Seguimiento	5,1	En las Auditorías Internas se evaluará el cumplimiento de las acciones de prevención del riesgo y la efectividad de los mismos, 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 MAYO DE 2019

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