



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 44

### Tema del Informe:

INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN – TERCER CUATRIMESTRE DE 2022

| Fecha |     |      | Informe N° |
|-------|-----|------|------------|
| Día   | Mes | Año  |            |
| 13    | 01  | 2023 | 4          |

### Descripción del Informe

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2022 del IDSN, se constituye en una herramienta de gestión institucional, donde se plantean las estrategias y actividades dirigidas a prevenir actos de corrupción que puedan afectar el que hacer de la institución y las actuaciones de los servidores y/o contratistas de la entidad.

#### OBJETIVO DEL INFORME:

Realizar seguimiento al avance de las actividades definidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano en el Instituto Departamental de Salud de Nariño, mediante la verificación de la ejecución de las acciones al TERCER cuatrimestre de la vigencia.

En cumplimiento de las funciones de Control Interno se presenta a continuación el informe de seguimiento a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el mismo y de los componentes de la estrategia planteada de acuerdo con la información reportada por cada uno de los responsables.

El porcentaje de avance del nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del IDSN vigencia 2022 se identificarán de la siguiente manera:

|              |            |          |
|--------------|------------|----------|
| De 0 a 59%   | Zona Baja  | Rojo     |
| De 60 a 79%  | Zona Media | Amarillo |
| De 80 a 100% | Zona Alta  | Verde    |

**1. COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO**

| <b>SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI</b>                            |  |  |                    |  |
|---|--|--|--------------------|--|
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022                         |  |  |                    |  |
| <b>SUB COMPONENTE</b>   | <b>ACTIVIDAD PROGRAMADA</b>  | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>   | <b>% DE AVANCE</b> | <b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI</b>   |
| POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO                                 | Socialización a funcionarios del IDSN asignados para gestión del riesgo sobre la metodología vigente de Gestión del Riesgo DAFP para aplicación en el IDSN | Realizada socialización a funcionarios asignados por los grupos de trabajo del IDSN mediante mesas de trabajo con los equipos para gestión del riesgo sobre la metodología y política vigente de Gestión del Riesgo DAFP para aplicación en el IDSN. Expedición de circular interna 019-2022 y según segundo CIGD-2022 | 100%               | Los líderes y funcionarios asignados conocen la nueva metodología de gestión del riesgo de la DAFP   |
| CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS DE GESTION Y DE CORRUPCION (CONSOLIDADO) | Actualizar el establecimiento del Contexto según metodología vigente de gestión del riesgo   | Realizadas las mesas de trabajo para actualización del mapa de riesgos institucional en los 12 procesos institucionales, definido el contexto y la nueva política de gestión del Riesgo a partir la identificación de oportunidades, amenazas, debilidades y fortalezas.   | 100%               | Se actualiza mapa de riesgos, según la metodología y política de gestión del riesgo vigente del DAFP |
|   | Identificar y valorar los riesgos por proceso según metodología vigente de gestión del riesgo, IDSN con el respectivo plan de tratamiento                  | Identificados, valorados y consolidando los riesgos la actualización de la matriz de riesgos institucionales para la vigencia 2022, 35 riesgos asociados a la gestión del IDSN.  | 100%               | Mapa de riesgos con nueva metodología de la DAFP actualizado y aprobado en CIGD                      |



CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 44

|                        |   |  |      |  |
|------------------------|---|--|------|--|
| CONSULTA Y DIVULGACION | Revisar, socializar y publicar el Mapa de riesgos y plan de tratamiento consolidado del IDSN de la vigencia consulta y divulgación.   | ✚ Revisada y socializada la gestión del riesgo institucional en Tercer CIGD 2022 y publicado el Mapa de Riesgos y plan de tratamiento consolidado del IDSN actualizado para 35 riesgos para la vigencia 2022 con consulta y divulgación en la página web institucional | 100% | ✚ Se encuentra publicado en la página web del IDSN. el mapa y plan de tratamiento de riesgos institucionales, para la vigencia 2022  |
|                        | Monitorear y verificar periódicamente el plan de tratamiento del mapa de riesgos por procesos del IDSN, el desarrollo de los controles y efectuar los ajustes cuando se requiera. | ✚ Realizado el seguimiento y reporte a los riesgos vigentes en su nueva versión para los procesos del IDSN entre las oficinas de OAP y Control Interno, con revisión de control interno y auditorías del SGC   | 100% | ✚ La OCI, llevó a cabo acciones tendientes a verificar y monitorea el plan de tratamiento del mapa de riesgos por procesos del IDSN.   |
| MONITOREO Y REVISION   | Analizar y aplicar acciones de mejoramiento frente a la gestión de los riesgos institucionales  | ✚ Implementadas en el CIGD extraordinario del 11/07/2022 ajustes para mejorar la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales no. 16 y 35   | 100% | ✚ De acuerdo a las observaciones planteadas por la OCI, en el seguimiento al mapa de riesgos IDSN 2022, se lleva a cabo modificación y ajustes de los riesgos No. 16 y 35, con sus respectivas acciones de tratamiento |
|                        | Realizar seguimiento periódico al desarrollo del plan de tratamiento del Mapa de Riesgos del IDSN con énfasis a riesgos de corrupción   | ✚ informe de seguimiento periódico efectuado al plan de tratamiento del Mapa de Riesgos, con énfasis a riesgos de corrupción   | 100% | ✚ La OCI, realizó seguimiento a la matriz de riesgos del IDSN (Informe de seguimiento con corte a 31 de Diciembre de 2022.   |
| SEGUIMIENTO            | Realizar publicación en la página web del IDSN de los resultados obtenidos de los seguimientos periódicos y acciones implementadas a partir de dichos seguimientos                | ✚ Se publica en la página web los resultados del seguimiento periódico al tratamiento del Mapa de Riesgos del IDSN con corte a 30 de Septiembre de 2022, se encuentra en proceso de publicación informe con corte a 31 de Diciembre de 2022                            | 75%  | ✚ La OCI, realizó seguimiento a la matriz de riesgos del IDSN (Informe de seguimiento con corte a 30 de Septiembre de 2022 se encuentra en proceso informe con corte de 31 de Diciembre de 2022.                       |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer cuatrimestre (OAP y OACI)

## 2. COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

En cuanto a la materialización de la estrategia de racionalización de trámites, el IDSN a la fecha cuenta con 15 trámites que se encuentran en estado de "inscritos" y los cuales pueden ser consultados por la ciudadanía en el Sistema Único de Información de Trámites SUIIT, sitio que tiene como propósito ser la fuente única y válida de información de los trámites que todas las instituciones del estado ofrecen a la ciudadanía en línea, siendo el depositario de los trámites y procedimientos administrativos que se brinda a los usuarios, sin embargo se encuentra en proceso de actualización el estado del trámite denominado; Refrendación del carné de aplicador de plaguicida y del trámite Concepto sanitario para empresas aplicadoras de plaguicidas. A continuación, se relacionan los trámites en mención

| No | NOMBRE DE TRAMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO                               | TIPO DE RACIONALIZACION | ACCION ESPECIFICA DE RACIONALIZACION | SITUACION ACTUAL | PORCENTAJE DE AVANCE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS  |
|----|--|-------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|--|
| 1  | Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud | Tecnológica             | Envío de documentos electrónicos     | Inscrito         | 100%                 | Recepción de documentos de inscripción de prestadores de servicios de salud para validar en el REPS  |
| 2  | Registro y autorización de títulos en el área de la salud                | Tecnológica             | Formularios diligenciados en línea   | Inscrito         | 100%                 | Recepción y verificación de cumplimiento de requisitos de la documentación, inscripción en el libro de registro de cada profesión, con el cumplimiento de los requisitos de ley se elabora el acto administrativo, pasa a revisión, aprobación por subdirección de calidad y aseguramiento, firma de dirección, entrega de |



|   |  |   |                            |                                      |          |      |  |
|---|--|---|----------------------------|--------------------------------------|----------|------|--|
|   |  |   |                            |                                      |          |      | documento al usuario y se archiva copia  |
| 3 |  | Licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes   | Normativa y administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | Se radica ante el IDSN, sede Bombona, la solicitud y documentación requerida de acuerdo a la Res. 482 de 2018, revisión de información allegada y visita de verificación para la obtención de Licencia de Practica Medica<br>Se agiliza la revisión de documentación radicada con el fin de minimizar el tiempo establecido en la norma vigente. |
| 4 |  | Renovación de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes | Normativa y administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | Se radica ante el IDSN, sede Bombona, la solicitud y documentación requerida de acuerdo a la Res. 482 de 2018, revisión de información allegada y visita de verificación para la obtención de Licencia de Practica Medica<br>Se agiliza la revisión de documentación radicada con el fin de minimizar el tiempo establecido en la norma vigente. |
| 5 |  | Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano                      | Normativa y administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 90%  | 1. Los formatos para tramite de autorización sanitaria fueron revisados por la coordinación de salud ambiental y fueron aprobados, estos formatos están acordes a la resolución 622 de 2020, con este procedimiento se reduce el trámite en un 50%.<br>2. En lo que corresponde a solicitudes de   |



|   |  |                |                                      |          |      |  |
|---|--|----------------|--------------------------------------|----------|------|--|
|   |  |                |                                      |          |      | <p>acueductos de zona urbana se sigue trabajando con el actual procedimiento el cual se modificó por la pandemia para que sea en un 80% de manera virtual y nos hemos dado cuenta que hemos reducido el proceso en un 80% de tiempo, para lo cual vamos a modificar el actual procedimiento de calidad para dejarlo totalmente virtual, lo único presencial será la vista al la fuente de abastecimiento ya que se requiere con el fin de identificar los factores de riesgo y la mejor manera es hacerlo en SITU.</p> |
| 6 | Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo       | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | <p>Debido a la continuidad presentada por la pandemia del COVID-19 se sigue trabajando y atendiendo los requerimientos allegados a esta dimension de manera virtual, adicionalmente se hace presencia cuando la actividad lo amerite y de acuerdo a la normatividad vigente de la nueva realidad virtual.</p>  |
| 7 | Apertura de los centros de estética y similares                                | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | NA   | <p>SE PIDE ANULACION DE ESTOS TRAMITES AL ING HORACIO GUERRA, MEDIANTE OFICIO Y ACTA DE 18 DE JULIO DE 2022</p>  |
| 8 | Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud | Administrativa | Ampliación de puntos de atención     | Inscrito | 100% | <p>Recepción de formularios de novedades de prestadores de salud para validar en el REPS</p>   |



|    |   |                |  |          |      |  |
|----|---|----------------|--|----------|------|--|
| 9  | Autorización sanitaria para el transporte de residuos especiales      | Administrativa | Reducción de tiempo de duración del trámite      | Inscrito | NA   | SE PIDE ANULACION DE ESTOS TRAMITES AL ING HORACIO GUERRA, MEDIANTE OFICIO Y ACTA DE 18 DE JULIO DE 2022   |
| 10 | Curso de manipulación higiénica de alimentos                          | Administrativa | Eliminación de trámites                          | Inscrito | 100% | SE PIDE ANULACION DE ESTOS TRAMITES AL ING HORACIO GUERRA, MEDIANTE OFICIO Y ACTA DE 18 DE JULIO DE 2022   |
| 11 | Aprobación y renovación de plazas para el servicio social obligatorio | Administrativa | Ampliación de canales de obtención del resultado | Inscrito | 100% | <p>Para aprobación de plazas por primera vez en circular externa se fijan términos en tiempo y se recibe oficio de solicitud, se envía a planeación del IDSN, verificación de cumplimiento de requisitos, se carga la información en el aplicativo de creación de plazas del MSPS, envió solicitud de códigos de 14 dígitos al MSPS, recepción de códigos y elaboración de acto administrativo habilitando las plazas solicitadas, cargue al aplicativo de plazas para participar en el proceso de asignación.</p> <p>Para renovación de plazas, se solicita a las ESE e IPS diligenciar tres formatos en Excel (verde reporte de plazas para sorteo, amarillo actualización de profesionales que prestan SSO y blanco plazas que se cierran) se sube la información al aplicativo de plazas del MSPS.</p> |



CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 8 de 44

|    |   |                |  |   |      |   |
|----|---|----------------|--|---|------|---|
| 12 | Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial                      | Administrativa | Ampliación de canales de obtención del resultado | Inscrito                                | N/A  | ESTA ACTIVIDAD NO PERTENECE A LA SCA (hace tiempo que se comunicó esta observación)   |
| 13 | Refrendación del carné de aplicador de plaguicida   | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano             | Inscrito (Pendiente actualización SUIT) | N/A  | SE PIDE ANULACION DE ESTOS TRAMITES AL ING HORACIO GUERRA, MEDIANTE OFICIO Y ACTA DE 18 DE JULIO DE 2022  |
| 14 | Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano             | Inscrito                                | 100% | Se realizó publicación de los requisitos en página web, se realiza revisión de documentos de forma semanal y proyección de los respectivos actos administrativos, con el objetivo de cumplir con el tiempo de 15 días hábiles, durante el año 2022, este tiempo se ha cumplido. |
| 15 | Credencial de expendedor de drogas  | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano             | Inscrito                                | 100% | Se publicaron los requisitos en página web, una vez llegan los documentos se realiza revisión de archivos del IDSN, se corrobora la información aportada mediante contactos telefónicos y una vez se adelanta este procesos, se proyectan los actos administrativos             |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer cuatrimestre

El IDSN actualmente cuenta con 4 trámites que se encuentran en "evaluación por la institución", los cuales se encuentra pendiente





CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 9 de 44

| NO | NOMBRE DE TRAMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO   | TIPO DE RACIONALIZACION | ACCION ESPECIFICA DE RACIONALIZACION | SITUACION ACTUAL          | PORCENTAJE DE AVANCE              | ACTIVIDADES DESARROLLADAS  |
|----|--|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------|--|
| 1  | Apertura de establecimientos farmacéuticos   | Administrativa          | Reducción de pasos para el ciudadano | En evaluación institución | N/A                               | ESTA ACTIVIDAD NO PERTENECE A LA SCA (hace tiempo que se comunicó esta observación)  |
| 2  | Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas de servicio social obligatorio | Normativa               | Eliminación de trámites              | En evaluación institución | 100%                              | Recepción de cronograma enviado por el MSPS, elaboración de circular externa, publicación en la página Web del IDSN, solicitud de reporte de plazas a ESE e IPS del Departamento, recepción de reportes de plazas, se sube la información en el aplicativo de plazas de SSO del MSPS, verificación de documentos de profesionales que se inscriben para participar en el proceso de asignación de plaza, si cumplen los requisitos se da aprobado, si no cumplen requisitos se rechaza, si el profesional solicita anulación se anula. |
| 3  | Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud                                 | Tecnológica             | Envío de documentos electrónicos     | En evaluación institución | 100%                              | Brindar asistencia técnica a prestadores de servicios de salud del Departamento de Nariño para la Actualización de Portafolio de servicios y Declaración de Autoevaluación de servicios  |
| 4  | Concepto sanitario para empresas aplacadoras de plaguicidas  | Administrativa          | Reducción de pasos para el ciudadano | En evaluación institución | N/A (Pendiente actualización SUI) | SE PIDE ANULACION DE ESTOS TRAMITES AL ING HORACIO GUERRA,   |



|  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  |  | MEDIANTE OFICIO Y<br>ACTA DE 18 DE JULIO DE<br>2022 |
|--|--|--|--|--|--|---|

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre

### 3. COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI                               |   |   |             |   |
|---|---|---|-------------|---|
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022                     |   |   |             |   |
| SUB COMPONENTE  | ACTIVIDAD PROGRAMADA  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI   |
| APRESTAMIENTO INSTITUCIONAL PARA PROMOVER LA RENDICIÓN DE CUENTAS | Definir el contexto, los grupos de interés y las entradas de información para el informe de Gestión rendición de cuentas (responsables, forma y plazo para suministrarla, consolidarla y aprobarla) | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Gestionadas las fechas con Dirección para los eventos de Rendición de Cuentas. Ejecutada la primera audiencia el 18/07/2022 y programada segunda audiencia pública participativa de rendición de cuentas para 1/12/2022</li> </ul> | 100%        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se encuentran planificadas y aprobadas las fechas con ocasión a la realización del evento Rendición de Cuentas del IDSN para 18/07/2021 y 01/12/2022.</li> </ul> |
| DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS                   | Definir los temas de interés para la comunidad en el ejercicio de Rendición de cuentas con requisitos de operación logística del evento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Definidos los espacios y Mesas de Salud para el primer semestre de 2022 e informe de gestión vigencia 2022 para el 1/12/2022</li> </ul>  | 100%        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se definen espacios que permitirán definir los temas a tratar en la rendición de cuentas vigencia 2022.</li> </ul>   |
| PREPARACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS                          | Generar y publicar el informe de gestión en los tiempos y medios dispuestos por la entidad, para consultar y convocar a la comunidad  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Elaborado y publicado informe de gestión cierre de vigencia 2021 y publicados los informes de gestión para Rendición de cuentas y cierre primer semestre 2022 en el segmento de la WEB correspondiente</li> </ul>                  | 100%        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se encuentra publicado el informe de gestión vigencia 2021 y rendición de cuentas I semestre 2022.</li> </ul>  |



|   |   |   |      |  |
|---|---|---|------|--|
|   | <p>Generar la convocatoria de los grupos de interés definidos y espacios de dialogo para intervención de los participantes, para la RDC</p>   | <p>✚ Ejecutado primer espacio de dialogo en Rendición de cuentas programado con en el mes de Julio y Diciembre de 2022</p>  | 100% | <p>✚ Se genera la convocatoria para participar en la rendición de cuentas programadas para la vigencia 2022.</p>   |
| <b>EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b>                                     | <p>Realizar el espacio de Rendición de Cuentas con la intervención de la entidad exponiendo el informe</p>  | <p>✚ Ejecutada la exposición del informe de gestión correspondiente a las dos rendiciones de cuenta vigencia 2022</p>   | 100% | <p>✚ Ejecutada la exposición del informe de gestión correspondiente a las dos rendiciones de cuenta vigencia 2022</p>  |
|   | <p>Garantizar y realizar las intervenciones de la comunidad asistente y medios de comunicación (intervenciones, preguntas, denuncias, quejas, peticiones, felicitaciones etc.) Brindando la debida respuesta.</p> | <p>✚ Garantizadas y realizadas las intervenciones de la comunidad asistente y medios de comunicación a manera de(intervenciones y preguntas en espacio de rendición de cuentas del mes de julio y diciembre de 2022</p> | 100% | <p>✚ En el evento rendición de cuentas del mes de julio y diciembre de 2022, se garantizó las Intervenciones de la comunidad asistente y medios de comunicación.</p> |
|   | <p>Levantar y dar lectura del acta o informe del evento con la posterior publicación de documento</p>   | <p>✚ Acta de rendición de cuentas aprobada y publicada en un 100%. En la página web del IDSN posterior a la rendición de cuentas vigencia 2022</p>  | 100% | <p>✚ Acta de rendición de cuentas aprobada y publicada en un 100%. En la página web del IDSN posterior a la rendición de cuentas vigencia 2022</p>                   |
|   | <p>Evaluar el impacto de evento y socializar al equipo de trabajo de R.C los resultados para ejercicios posteriores</p>   | <p>✚ 100% de los resultados de la evaluación del evento de RDC socializado en informe correspondiente</p>   | 100% | <p>✚ 100% de los resultados de la evaluación del evento de RDC socializado en informe correspondiente</p>  |
| <b>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b> | <p>Hacer seguimiento a los compromisos asumidos en el evento</p>  | <p>✚ Sin compromisos de la audiencia desarrollada en el mes de Julio y Diciembre de 2022.</p>   | 100% | <p>✚ Sin compromisos de la audiencia desarrollada en el mes de Julio y Diciembre de 2022.</p>  |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre



CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

**4. COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO**

| <b>SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI</b>                      |  |  |                    |  |
|---|--|--|--------------------|--|
| <b>OFICINA ASESORA DE PLANEACION</b>                            |  |  |                    |  |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022                   |  |  |                    |  |
| <b>SUB COMPONENTE</b>   | <b>ACTIVIDAD PROGRAMADA</b>  | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</b>   | <b>% DE AVANCE</b> | <b>OBSERVACIONES</b>   |
| <b>RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO</b>                         | Identificar usuarios periódicos de los servicios de la OAP, sus necesidades y expectativas, y ajustar canales, servicios y trámites de acuerdo al contexto.  | ✚ .Identificados los usuarios periódicos de los servicios de la OAP, en proyectos de infraestructura y dotación, gestión de proyectos, servicios de TICS y apoyo del SGC. De manera presencial y virtual, según necesidades de los usuarios en jornadas de trabajo definidas. Se brindan los servicios y trámites de acuerdo con los procedimientos y programaciones establecidas. | 100%               | ✚ Según lo reportado se han adelantado acciones que permiten identificar los usuarios que periódicamente acuden a los servicios de la OAP, sus necesidades y expectativas. |
| <b>ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | Comunicar en los espacios con la alta Dirección con la OAP, las iniciativas o solicitudes planteadas de los usuarios, con fortalecimiento de personal para el área                                       | ✚ Comunicados en los CIGD desarrollados con la alta Dirección las solicitudes planteadas de los usuarios y los funcionarios para la prestación de servicios, con fortalecimiento de personal de apoyo para el área de manera suficiente y oportuna.  | 80%                | ✚ Se reporta un cumplimiento parcial, de la actividad programada   |
|   | Establecer mecanismos de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos los procedimientos de interés externo que ejecuta el área   | ✚ Establecidos los mecanismos de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos los procedimientos de interés externo que ejecuta el área en la gestión de proyectos y contratación, en los requerimientos internos, por medio de circulares internas.  | 80%                | ✚ Se reporta un cumplimiento parcial, de la actividad programada   |
| <b>FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION</b>               | Realizar verificación de los espacios físicos y virtuales para garantizar el acceso a los usuarios de la OAP de manera general y a las personas en condición de discapacidad, garantizando protocolos de | ✚ Verificados los espacios físicos y virtuales para garantizar el acceso a los usuarios de la OAP de manera presencial en horarios de oficina y de manera virtual a solicitud, acceso a las personas en condición de discapacidad. por ascensor y hacia la sala de juntas, garantizando  | 80%                | ✚ Se reporta un cumplimiento parcial, de la actividad programada   |



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 13 de 44

|                                  |   |   |      |  |
|----------------------------------|---|---|------|--|
|                                  | bioseguridad y servicio al ciudadano, la calidad y oportunidad en la atención al ciudadano.                   | protocolos de bioseguridad y servicio al ciudadano, la calidad y oportunidad en la atención al ciudadano con citas previas. |      |  |
| <b>TALENTO HUMANO</b>            | Fortalecer las acciones de los servidores públicos que atienden a los ciudadanos a través de sensibilización. | ✚ Pendiente acción de sensibilización. Se está gestionando posibilidad de curso virtual                                     | 50%  | ✚ Se encuentra pendiente la realización de curso virtual, se genera la respectiva alerta, por el bajo porcentaje de cumplimiento reportado |
| <b>NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL</b> | Definir mecanismos de actualización normativa   | ✚ Actualización normativa en formato dispuesto  | 100% | ✚ Definido el formato, se lleva a cabo la actualización normativa  |

### ✚ SUBDIRECCION CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

#### SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI

Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022

| SUB COMPONENTE   | ACTIVIDAD PROGRAMADA  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI  |
|--|---|---|-------------|--|
| ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Gestionar e incrementar la incorporación de recursos en el presupuesto para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano | ✚ Oficio de solicitud al MINSALUD, para el giro de recursos para el pago de atención de Urgencias a Migrantes y envío de informes con cartera adeudada a I.P.S. Y ESE de Departamento de Nariño por concepto de atención de urgencias con corte a 31 de diciembre de 2021 | 100%        | ✚ Se realiza la gestión, en búsqueda de recursos que permitan iniciativas de mejoramiento en el servicio al ciudadano        |
|  | Desarrollar reuniones periódicas entre la oficina de atención al Usuario y la Dirección del IDSN  | ✚ Reuniones con Dirección y Comité Técnico del IDSN, para aprobación de la distribución de recursos de SGP Oferta VIGENCIA 2022 y para distribución de los recursos de balance en el componente prestación de servicios   | 100%        | ✚ Se llevan a cabo reuniones, con el objetivo de aprobar la distribución de los recursos de SGP oferta para la vigencia 2022 |



|   |   |  |      |   |
|---|---|--|------|---|
| <b>FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION</b> | Realizar mantenimiento de los espacios físicos y mejoramiento de los canales tecnológicos y de comunicación en atención y servicio al ciudadano | ✚ Por parte de la oficina de Apoyo logístico del IDSN, se ha realizado el mantenimiento preventivo y enlucimiento de los espacios físicos de atención al Ciudadano.  | 100% | ✚ Se ha realizado mantenimiento a los espacios físicos de atención al ciudadano   |
|   | Mantenimiento y actualización de los sistemas de información de la oficina de atención al usuario   | ✚ Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2022, no se ha realizado mantenimiento y /o actualización a los sistemas de información de la O.A.U..  | 0%   | ✚ Según lo reportado, no se han actualizado ni efectuado mantenimiento a los sistemas de información de la O.A.U, por lo cual la OCI realizará las respectivas alertas.   |
| <b>TALENTO HUMANO</b>                             | Incluir en el Plan Institucional de Capacitación del IDSN, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano                 | ✚ Se incluyó en el P.I.C. 2022, la capacitación en fortalecimiento e implementación del manejo y resolución de quejas ampliando el conocimiento en habilidades sociales de atención al Usuario, liderazgo y comunicación asertiva y gestión administrativa. la cual se realizará en el segundo semestre de 2022. | 100% | ✚ En el Plan Anual de Capacitación 2022 se incluyó la necesidad relacionada con el “Fortalecimiento e implementación del manejo y resolución de quejas, ampliando el conocimiento en habilidades sociales de atención al usuario, liderazgo y comunicación asertiva y gestión administrativa.”. El PIC se encuentra publicado en el link: <a href="https://idsn.gov.co/index.php/men-planes-dec612/635-planes-2022">https://idsn.gov.co/index.php/men-planes-dec612/635-planes-2022</a> |
|   | Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la Interacción con los ciudadanos.               | ✚ Se realizó la evaluación del 1 semestre de 2022, de la profesional de carrera administrativa Mercedes Chávez, quien obtuvo una calificación Satisfactoria. Evaluación que se realizó en la plataforma de la Comisión Nacional del Servicio Civil.  | 100% | ✚ Se reporta la evaluación ante la Comisión Nacional del Servicio Civil   |
| <b>NORMATIVO Y PROCEDIMIENTAL</b>                 | Revisar y ajustar aplicativo de PQR. Revisar y actualizar el proceso de PQR-OAU en un proceso de ATENCIÓN AL CIUDADANO.                         | ✚ Se realizó la revisión del procedimiento de PQR de la OAU, llevando a cabo algunas modificaciones al mismo, se encuentra pendiente el diligenciamiento del formato de creación, modificación y radicación al área de Calidad de la OAP. En el tercer trimestre, se realizó auditoria                           | 100% | ✚ De acuerdo a lo reportado, se ha llevado a cabo la revisión del procedimiento de PQR de la OAU, lo cual ha permitido realizar ciertas modificaciones al mismo,  |



|                                  |  |   |      |   |
|----------------------------------|--|---|------|---|
|                                  |  | al procedimiento de PQR.  |      |   |
|                                  | Revisar el registro de soportes e información relevante de atención a la solicitud en el aplicativo de PQR | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ El aplicativo de PQR se revisa diariamente y se realiza todo el procedimiento de gestión de una queja hasta el cierre de la misma. Mensualmente se realiza la revisión del aplicativo de PQR, se efectúa el análisis del comportamiento de la quejas y se emite el respectivo informe del comportamiento de PQR del IDSN.</li> </ul> | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Revisión, clasificación, análisis y re direccionamiento diario al competente de las PQR.-2-. Informe mensual consolidado de la Gestion realizada a las PQR.</li> </ul> |
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO | Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios de la Oficina de atención al ciudadano                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Aplicación de encuestas por correo y en ventanilla a usuarios de la O.A.U. Informes mensuales, DE MEDICION DE PERCEPCION DE LA SATISFACCION DE USUARIOS DEL IDSN periodo agosto a septiembre 2022</li> </ul>   | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Aplicación de encuestas de satisfacción a Usuarios de la OAU</li> </ul>  |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre

**✚ SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA**

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI                     |  |  |             |   |
|---|--|--|-------------|---|
| SEDE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA                       |  |  |             |   |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022           |  |  |             |   |
| SUB COMPONENTE  | ACTIVIDAD PROGRAMADA   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS  | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI   |
| ESTRUCTURA ADMINSTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Realizar actualización y publicación en web del Portafolio de servicios del LSP que permita informar la atención del servicio del LSP de acuerdo a cada una de sus áreas y eventos a vigilar | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ El portafolio de servicios fue publicado el día 5 de septiembre de 2022.</li> </ul> | 100%        | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se realiza actualización del portafolio de servicios del LSP.</li> </ul> |



|  |   |   |      |  |
|--|---|---|------|--|
|  | <p>Realizar procesos de adquisición de acuerdo a necesidades del LSP para mejorar los mecanismos para la gestión de atención del servicio al ciudadano (entrega oportuna de informes de resultados).</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se realiza contratación para la adquisición de reactivos e insumos para el LSP con número de proceso SASP1122; y proceso de mínima cuantía para adquisición de reactivos MCSP 4422.</li> <li>✚ Se realizó contratación para auditoría Interna bajo la Norma ISO/IEC 10725 y capacitación en Atención al Usuario, con número de proceso MCSP 4522.</li> <li>✚ El proceso SASP1622 para adquisición de reactivos se encuentra publicado en el SECOP II.</li> </ul> | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se realizó la contratación para la adquisición de reactivos e insumos para LSP</li> </ul>   |
| <b>FORTEALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN</b> | <p>Ejecutar el proyecto FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Código BPIN: 2020000100177, a través de la contratación de la reposición del ascensor, para mejorar el acceso a personas en condición de discapacidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se encuentra suspendido el contrato de adecuación de infraestructura. No se han entregado zonas nuevas del área de LEISP ni tampoco la zona de recepción de muestras.</li> </ul>   | 50%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se encuentra suspendido el contrato de adecuación de infraestructura, De acuerdo al porcentaje de cumplimiento reportado, la OCI adelantará la respectiva Alerta</li> </ul> |
|  | <p>Continuar actualizando contenido en sitio web del LSP para mantener informado a los clientes o ciudadanos</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se evidencia Nota interna No. 186 dirigida a Secretaria General, mediante la cual se solicita envío de usuario y contraseña para poder cargar a página web los contenidos del LSP, la cual aún no se recibe respuesta.</li> <li>✚ Se remite correo electrónico a Ing. Horacio con fecha 2022-09-01, mediante el cual se solicita cargar el Portafolio de servicios y publicarlo en la página web de IDSN y asignar contraseña y usuario para</li> </ul>          | 50%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se evidencia publicado el portafolio de servicios del LPS.</li> </ul>   |





**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 17 de 44

|                                  |   |  |      |   |
|----------------------------------|---|--|------|---|
|                                  |   | LSP.   |      |   |
| TALENTO HUMANO                   | Realizar inducción y reintroducción al personal del laboratorio en SGC  | ✚ Se realiza inducción y reintroducción a personal del LSP con fecha 2022-03-17  | 100% | ✚ Según lo reportado se cumple con la actividad propuesta.  |
| NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL        | Actualizar la normatividad aplicable al LSP   | ✚ Se remite correo con fecha 2022-02-25 a SSP mediante el cual se adjunta Nomograma con actualizaciones  | 100% | ✚ Se lleva a cabo actualización aplicable al LSP            |
|                                  | Actualizar documentos del SGC del LSP de acuerdo a necesidades de áreas   | ✚ En el último cuatrimestre se actualizaron 10 documentos y formatos asociados. en el listado maestro de documentos.   | 100% | ✚ Según lo reportado se cumple con la actividad programada  |
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO | Seguimiento de la retroalimentación de clientes o usuarios mediante la implementación de acciones u oportunidades de mejora, de acuerdo a las sugerencias u observaciones que se deriven de quejas o encuestas de satisfacción de clientes. | ✚ Se realiza el seguimiento a Matriz de oportunidades de mejora y se cuenta con seguimiento de 5 acciones, a las cuales se da cumplimiento, Se realiza capacitación en atención al usuario a todo el personal del LSP el día jueves 22 de diciembre de 2022. | 100% | ✚ Según lo reportado, se cumple con la actividad propuesta, |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SSP)

**SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI**

**SALUD PUBLICA – NIVEL CENTRAL**

Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022

| SUB COMPONENTE | ACTIVIDADES PROGRAMADAS | ACTIVIDADES CUMPLIDAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
|----------------|-------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------|
|----------------|-------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------|



CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 18 de 44

|   |   |   |             |  |
|---|---|---|-------------|--|
| <p>ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO O ESTRATEGICO</p> | <p>Establecer mecanismos de seguimiento a AT, AI, IVC, IV para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora</p> | <p>1. Subdirección de Salud Pública da cumplimiento a las actividades de AT, AI, IVC e IV de manera virtual y presencial con los diferentes actores de la Salud en el Departamento.<br/>                 2. Teniendo en cuenta las recomendaciones por parte del MSPS con respecto a la continuidad de la pandemia por Covid-19, se cumple con las asistencias técnicas programadas, compromisos adquiridos en AI tanto internas y como externas y realización de visitas de IVC e IV y de acuerdo a su programación de manera presencial y virtual, siempre y cuando la actividad lo amerite<br/>                 3. El seguimiento a procesos se está desarrollando de manera conjunta y de acuerdo a las programaciones de manera virtual y presencial, para el reporte de las actividades.<br/>                 4. Atención de peticiones, quejas y reclamos oportunamente.</p> | <p>100%</p> | <p>➤ Según lo reporta se cumple con la actividad programada</p>                            |
|   | <p>Implementar en lo posible estrategias educativas para dar a conocer a través de la web, información de la nacionalidad del IDSN</p>      | <p>1. Por medio de las asistencias técnicas, reuniones, talleres y eventos que desarrollan los líderes con sus equipos de trabajo y de SSP, se comparten videos a Secretaría General, quien a su vez los publica en página Web del IDSN<br/>                 2. Realización de estrategias publicitarias, que se comparten a través de la página Web como: Situación COVID-19, Boletines de prensa, Links de Riesgos Laborales, Actividades de Epidemiología, Actividades de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Infogramas para: Vacunación, Covid -19; entre otros como publicaciones en Facebook,</p>   | <p>70%</p>  | <p>➤ La página web de la Entidad continuamente se alimenta con información de interés.</p> |



**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 19 de 44

|                       |  |   |             |   |
|-----------------------|--|---|-------------|---|
|                       |  | <p>Emisora Radial, Magazín Radial, Cuñas Radiales y de Televisión, Semaforización de PRASS, Tramites en Línea para otorgar Licencias para SSST</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Expendio seguro de carnes</li> <li>4. Conéctate con tu sexualidad</li> <li>5. Publicación de Alertas sanitarias.</li> <li>6. Publicación de capsulas informativas en uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos</li> <li>7. Línea de Atención Amiga</li> <li>8. Socialización de Rendición de Cuentas 1er Semestre 2022</li> </ol>  |             |   |
| <p>TALENTO HUMANO</p> | <p>Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación</p> | <p>El fortalecimiento de las capacidades, se realiza a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrategia pruebas y rastreo aleatorio sostenible – PRASS</li> <li>2. Plan de capacitaciones y actualización de MIPG para funcionarios de Planta y Contratistas</li> <li>3. Plan de capacitación de la DAFT-Función Publica</li> <li>4. Plan de capacitaciones por parte de la oficina de Talento Humano del IDSN</li> <li>5. Diplomado a municipios del Departamento para ampliar las capacidades en la Política Publica del Manejo de SSST y Salud y Ámbito Laboral</li> <li>6.. Revisión con profesional de Atención al Ciudadano y Talento Humano para realizar la cualificación de los funcionarios.</li> <li>7. Se envía solicitud a Comité Técnico de Capacitación para abordar cuatro ejes principales, como son: Gestión del conocimiento, creación del valor público, transformación digital, y probidad y ética de lo público.</li> <li>8. Se envía solicitud al Comite</li> </ol> | <p>100%</p> | <p>Según lo reporta se cumple con la actividad programada</p> |



|                                  |   |   |      |   |
|----------------------------------|---|---|------|---|
|                                  |   | Institucional de Capacitaciones para Fortalecer el Desarrollo de Capacidades en AT para funcionarios de SSP e IDSN  |      |   |
| PROCEDIMENTAL                    | Definir mecanismos de actualización normativa   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ La Subdirección de Salud Pública aporta frente a esta actividad la actualización normativa a través del nomograma. Actualización de procesos y procedimientos y Plan de Capacitación</li> </ul>  | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Los diferentes procesos adelantaron la actualización del nomograma</li> </ul>  |
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO | Revisar la pertinencia de la oferta, canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad. | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ La Subdirección de Salud Pública a través de la oficina de Comunicaciones elaboró el proceso de plan de medios y de impresos 2021-2022, Línea de Atención Amiga, Plan de Medios Radiales y Televisión, Página Web, Alternativas Lúdicas, Infogramas para Vacunación y por Covid-19 y las demás solicitudes hechas por las dependencias del IDSN</li> </ul> | 40%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ El plan de medios de la Entidad fue contratado y se está ejecutando de acuerdo a lo planteado, se genera la respectiva alerta, por el bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul> |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SSP)

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI                       |  |   |             |  |
|---|--|---|-------------|--|
| SSP - SEDE ETV-MALARIA                                    |  |   |             |  |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022             |  |   |             |  |
| SUB COMPONENTE  | ACTIVIDAD PROGRAMADA   | ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI  |
| ESTRUCTURA ADMINSITRATIVA Y DIRECCIONAMIENT O ESTRATEGICO | Establecer un mecanismo para la mejora del servicio de atención al ciudadano y gestión | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Se llevó a cabo una capacitación por parte de la PU de planeación, sobre la estrategia servicio al ciudadano, con la cual se pretende fortalecer las capacidades para la mejora del servicio al ciudadano por parte de los funcionarios ETV</li> </ul> | 100%        | Se han adelantado acciones que permiten una mejora del servicio de atención al ciudadano |



CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 21 de 44

|  |   |  |      |  |
|--|---|--|------|--|
| FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION | Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se atiende con oportunidad las peticiones de los usuarios (en temas de control de las ETV), a través de los funcionarios desconcentrados de planta en los 10 municipios de la costa y Taminango.</li> <li>El IDSN - Programa ETV, cuenta con funcionarios en los 10 municipios de la costa pacífica y Taminango, funcionarios desconcentrados con las capacidades para lleva a cabo una óptima atención al ciudadano</li> </ul> | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según lo reportado, se cumple con la actividad programada.</li> </ul>   |
| TALENTO HUMANO                             | Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al ciudadano al interior del Programa de ETV    | <ul style="list-style-type: none"> <li>El día 9 de diciembre se llevó a cabo la Inducción y sensibilización sobre la estrategia de servicio al ciudadano, en la cual además, se despejaron las inquietudes planteadas por parte de los funcionarios.</li> </ul>  | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según lo reportado la actividad se ejecutó en el último trimestre del 2022</li> </ul>                           |
| NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL                  | Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>El día 9 de diciembre se sensibilizó al equipo de funcionarios de ETV sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a la participación ciudadana</li> </ul>  | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según lo reportado la actividad se ejecutó en el último trimestre del 2022</li> </ul>                           |
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO           | Ampliación de encuestas de percepción a los usuarios de los servicios de ETV  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó la encuesta de satisfacción correspondiente al segundo semestre de 2022, pendiente de consolidación</li> </ul>   | 85%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra pendiente la consolidación de la información recopilada en el segundo semestre de 2022.</li> </ul> |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SSP)

**SECRETARIA GENERAL**

**SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI**

**CENTRAL DE CUENTA SECRETARIA GENERAL**

Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 22 de 44

| SUB COMPONENTE  | ACTIVIDAD PROGRAMADA  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS  | % DE AVANCE | OBSERVACIONES   |
|---|---|--|-------------|---|
| <b>RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO</b>                         | Actualizar las caracterizaciones de usuarios periódicamente, para identificar sus necesidades y expectativas, y ajustar canales, servicios y trámites de acuerdo con las características de la población a la que atiende   | ✚ 1.-Actualización de Base de datos de los usuarios 2.- Orientación y prestación de los servicios que requiere el usuario. 3.- Capacitaciones en deberes y derechos de usuarios en salud a la población migrante | 100%        | ✚ Se lleva a cabo actualización de base de datos de los usuarios y se desarrolla capacitaciones, dando cumplimiento a la actividad programada   |
| <b>ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b> | Generar espacios con la alta Dirección (en los comités o reuniones) para dar a conocer y viabilizar las iniciativas planteadas para la creación de un punto de servicio, oficina o dependencia de atención al ciudadano para las 3 sedes  | ✚ Reuniones con planeación   | 50%         | ✚ De conformidad a lo manifestado se otorga un porcentaje de cumplimiento menor al asignado por el área encargada de la actividad, así mismo se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado |
|   | Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos el procedimiento o instructivo que los orienta en el pago de cuentas.<br><br>Publicar el procedimiento o instructivo en el link de transparencia/procesos y procedimientos. | ✚ CIRCULAR N° 044 SOCIALIZACION Y PROCEDIMIENTO PARA PAGOS ; RESOLUCION DE VIATICOS Y CAJA MENOR Y LISTADO DE ASISTENCIA A SOCIALIZACION   | 50%         | ✚ Se llevó a cabo la socialización de la Circular No. 044. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado   |
| <b>FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION</b>               | Realizar el autodiagnóstico de espacios físicos para identificar los ajustes a realizar y garantizar el acceso en los puntos de atención a las personas en condición de discapacidad en las 3 sedes.  | ✚ OFICIO DE SOLICITUD DE AVANCE EN EL PROYECTO DE INFRAESTRUCTURA DE 24 DE MARZO DE 2022 A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION  | 35%         | ✚ Según lo reportado se realiza seguimiento al proyecto de infraestructura, que permite una mejora en los espacios de la O.A.U, se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado              |
|   | Realizar adecuaciones y adaptaciones pertinentes a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad  | ✚ SE REALIZO LA ELIMINACION DE MATERIAL ADHERIDO PAREDES PUERTAS VENTANAS QUE SE   | 50%         | ✚ Según lo reportado, se adelantan acciones que mejoran la atención al usuario, se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado  |



|                |  |  |     |   |
|----------------|--|--|-----|---|
|                | <p>Habilitar y publicar en la página web del IDSN, según los estándares para la publicación de la información, la línea de atención 018000.</p>  | <p>✚ La Línea se encuentra disponible, pero en el momento no existe responsable dentro de nuestra Entidad</p>  | 35% | <p>✚ Según lo reportado la línea se encuentra habilitada, sin embargo no se evidencia publicada la información en la página de la Entidad, se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p>   |
|                | <p>Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos los servicios ofrecidos por el IDSN (página IDSN, Canales de información institucionales, redes sociales, intranet)</p> | <p>✚ ACTUALIZACION PERMANENTE DE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL SEGÚN NECESIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS Y ENTES DE CONTROL</p>  | 70% | <p>✚ La oficina de Comunicaciones y su equipo de trabajo comunican y divulga los servicios ofrecidos al ciudadano a través de todos los canales dispuestos en la estrategia de medios.</p>  |
|                | <p>Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos.</p>  | <p>✚ AVANCE EN LA RENOVACION Y MODERNIZACION DE LA PAGINA WEB, Y GESTION Y ADMINISTRACION DEL APLICATIVO DE PQRS INSTITUCIONAL <a href="https://pruebas-idsn.nexura.com/">https://pruebas-idsn.nexura.com/</a></p> | 10% | <p>✚ El equipo TIC realiza acciones encaminadas a mejorar los sistemas de información que faciliten la comunicación entre los usuarios y el IDSN. Las Acciones deben tener continuidad en la presente vigencia, con el fin de cumplir con la actividad programada, se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p> |
|                | <p>Implementar nuevos canales de atención y comunicación de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.</p>   | <p>✚ PENDIENTE ACTUALIZACION DE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL, Y AVANCE EN LA HABILITACION DE LOS LINK DE CONTACTENOS, NOTIFICACIONES JUDICIALES</p>   | 35% | <p>✚ El equipo TIC realiza acciones encaminadas a mejorar los sistemas de información que faciliten la comunicación entre los usuarios y el IDSN. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p>  |
|                | <p>Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención según el rol desempeñado.</p>  | <p>✚ No se presentó avance de la actividad programada.</p>   | 0%  | <p>✚ No se presentó avance de la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p>   |
| <b>TALENTO</b> |  |  |     |   |



|                     |             |                   |
|---------------------|-------------|-------------------|
| <b>INFORME</b>      |             |                   |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

Página 24 de 44

|                                       |   |   |      |  |
|---------------------------------------|---|---|------|--|
| <b>HUMANO</b>                         | Promover estrategia de sensibilización que conduzca a generar una cultura de servicio al interior de la entidad.            | SE REALIZO A ENTIDES PUBLICAS SOLICITUD DE CAPACITACION DE SERVICIO AL CIUDADANO CON EL SENA Y SE CAPACITO A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS DEL IDSN | 100% | Se reporta capacitación con enfoque a generar una cultura de servicio  |
| <b>NORMATIVO Y PROCEDIMENTA<br/>L</b> | Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos. | La actividad se encuentra pendiente en su cumplimiento  | 0%   | La actividad se encuentra pendiente en su cumplimiento. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado   |
|                                       | Actualizar la Resolución y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.                                     | SE ACTUALIZO Y SE PUBLICO EN CANALES DE ATENCIÓN LA CARTA DE TRATO DIGNO CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO   | 50%  | No se evidencia publicada la carta de trato digno vigencia 2022, Por lo cual se asigna un porcentaje de cumplimiento del 50%. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SG)

## 5. COMPONENTE 5: MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI           |                      |                           |             |                                       |
|---|----------------------|---------------------------|-------------|---------------------------------------|
| ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA                     |                      |                           |             |                                       |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022 |                      |                           |             |                                       |
| COMPONENTE                                    | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |





## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 25 de 44

|  |  |  |      |   |
|--|--|--|------|---|
| LINEAMIENTOS DE<br>TRANSPARENCIA<br>ACTIVA | <p>Revisar y/o actualizar las Tablas de Retención Documental del IDSN para el año 2020 que es un listado codificado de series y subseries con sus tipos documentales, producto de las propias funciones de cada dependencia. El Comité de Archivo del IDSN es el que define las modificaciones o creación de las series documentales</p> | <p>✚ ACTUALIZACION TOTAL DE LAS TRD MEDIANTE CONTRATO 2021000770 EJECUTADO EN EL PRIMER TRIMESTRE DE 2022 CON LA EMPRESA COOPROES</p>  | 100% | <p>✚ Con la ejecución del contrato No. 202100077, se cumple con la actividad programada, las tablas de retención se encuentran actualizadas y publicadas en página web.</p> |
|  | <p>Actualizar el Inventario de Archivo Central periódicamente</p>  | <p>✚ actualización permanente del inventario del archivo central ingresando las transferencias de los archivos de gestión recibidas</p>  | 100% | <p>✚ Según lo reportado se cumple con la actividad propuesta</p>  |
|  | <p>Aplicar la disposición final de documentos en los tres depósitos existentes. (Archivo Central IDSN, Archivo Central San Ignacio, Archivo Central Seguridad Documental)</p>  | <p>✚ periodo de revisión para la identificación de la documentación para aplicación de la disposición final</p>  | 20%  | <p>✚ De conformidad a lo reportado se genera la respectiva alerta</p>   |
|  | <p>Capacitar a funcionarios y contratistas en la aplicación de las normas archivísticas mediante el procedimiento de Servicios de Archivo Central vigente</p>  | <p>✚ en la inducción de los nuevos funcionarios se realizó capacitación de archivo, además se realizó capacitación a las diferentes áreas por solicitud de ellas mismas.</p>   | 80%  | <p>✚ Según lo reportado, la actividad se cumple parcialmente</p>  |
|  | <p>Solicitar capacitación en Sistema Integrado de Conservación - SIC, para orientación al Comité de Archivo</p>  | <p>✚ SE REALIZO AUTOCAPACITACION Y SE ACOMPAÑO EN LA ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS Y SUPERVISANDO EL CONTRATO CON LA EMPRESA COOPROES QUIEN ELABORO EL SIC DEL IDSN</p>  | 100% | <p>✚ Según lo reportado, la actividad se encuentra realizada</p>  |
|  | <p>Realizar actividades de reciclaje y reutilización del papel producto de la selección y eliminación documental para alinear la gestión documental a la política ambiental</p>  | <p>✚ 1,- CAMBIO NUEVO CODIGO DE COLORES PARA ADECUAR SEGREGACION EN LA FUENTE, 2,- CAPACITACION PARA EL APROVECHAMIENTO DEL PAPEL CON SERVICIOS GENERALES, 3,- JORNADAS DE CLASIFICACION Y DESCARTE DE PAPEL, 4,- CIRCULAR CONCIENTIZANDO LA AUSTERIDAD EN</p> | 100% | <p>✚ Según lo reportado se cumple con la actividad programada.</p>  |



CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

|  |  |  |      |  |
|--|--|--|------|--|
|  |  | <p>EL GASTO PUBLICO, 5,- AUTORIZACION PARA A ENTREGA DE PAPEL A PERSONAL ESPECIALIZADO, 6,- CONSOLIDAR LAS ACTAS DE RECICLAJE DE 2022, PENDIENTE : COORDINAR CON ARCHIVO LA DISPOSICION FINAL DE DOCUMENTOS DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE AGN.</p> <p>✚ se continua con la ejecución del plan de reciclaje en apoyo logístico</p> |      |  |
| LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA                     | Mediante el procedimiento de Servicios de Archivo Central la expedición de certificaciones laborales, salariales y bono pensional con sus costos, reprografías, prestamos, paz y salvos y soportes de historias laborales. | <p>✚ ACTIVIDAD QUE SE REALIZA DIARIAMENTE EN LA OFICINA DE ARCHIVO CENTRAL Y SE RESUELVE DE MANERA INMEDIATA CON 1209 SERVICIOS PRESTADOS ENTRE ENERO Y ABRIL DE 2022.</p> <p>✚ archivo central presta los servicios en forma oportuna e inmediata</p>   | 100% | ✚ El archivo central presta el servicio constante de expedición de certificaciones laborales, salariales y bono pensional con sus costos, reprografías, prestamos, paz y salvos y soportes de historias laborales. |
| ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION | Conservar custodiar Historias Laborales  | <p>✚ SE INGRESAN DE FORMA INMEDIATA AL INVENTARIO LAS HISTORIAS LABORALES TRANSFERIDAS DE LA OFICINA DE GESTION DE TALENTO HUMANO. EL INVENTARIO SE ENCUENTRA ACTUALIZADO.</p> <p>✚ SE REALIZA SEGUIMIENTO RIGUROSO AL PRESTAMO Y REPRODUCCIONES DE LAS HISITORIAS LABORALES.</p>  | 100% | ✚ En el archivo central se custodian de acuerdo a la norma las historias laborales de ex funcionarios del IDSN   |
|  | Verificar y evaluar el Diagnóstico Integral de Archivos  | ✚ Se cuenta con el diagnóstico de archivo que se encuentra establecido en el PINAR   | 100% | ✚ El IDSN cuenta con el Plan Institucional de Archivos - PINAR, el cual es un instrumento que permite planear, hacer seguimiento y articular con los planes estratégicos   |
|  | Gestionar por parte del Comité de Archivo institucional con la alta dirección, en temas relacionados con la implementación del programa de Gestión Documental  | ✚ Por falta de recursos no fue posible en el año 2022 la elaboración del PGD   | 0%   | ✚ Según lo reportado en la vigencia 2022, no se dio cumplimiento a la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado                                     |



|                     |             |                   |
|---------------------|-------------|-------------------|
| <b>INFORME</b>      |             |                   |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

|   |  |  |      |  |
|---|--|--|------|--|
|   | Proyectar la Política de Gestión Documental  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra en gestión la política de gestión documental por miembros de la alta dirección</li> </ul>                                | 0%   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según lo reportado en la vigencia 2022, no se dio cumplimiento a la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul> |
|   | Elaborar de conformidad con el Decreto 2609 de 2012, el Programa de Gestión Documental   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Por falta de recursos no fue posible en el año 2022 la elaboración del PGD</li> </ul>   | 0%   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según lo reportado en la vigencia 2022, no se dio cumplimiento a la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul> |
|   | Proyectar el Plan Institucional de archivos - PINAR  | <ul style="list-style-type: none"> <li>En el año 2022 se ejecutó lo programado en el plan institucional de archivo</li> </ul>  | 70%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según lo reportado se cumple parcialmente con la actividad programada</li> </ul>  |
|   | Elaborar y publicar el Cuadro de Clasificación Documental CCD  | <ul style="list-style-type: none"> <li>EL CUADRO DE CLASIFICACION DOCUMENTAL FUE APROBADO EN ACTA DEL COMITÉ DE ARCHIVO DEL 24 DE JUNIO DE 2022</li> </ul>                   | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>Según lo reportado se da cumplimiento con la actividad programada.</li> </ul>   |
|   | Elaborar inventario de la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID   | <ul style="list-style-type: none"> <li>revisión y verificación de la documentación del archivo central con el formato FUID Formato único de inventario documental</li> </ul> | 70%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se cumple parcialmente con la actividad programada.</li> </ul>  |
| MONITOREO DEL ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA | Brindar respuesta de acuerdo a las peticiones de usuarios internos y externos de manera veras y oportuna, en concordancia con la norma constitucional, Art. 23 de la Constitución Nacional | <ul style="list-style-type: none"> <li>ACTIVIDAD QUE SE DEARROLLA DE MANERA PERMANENTE Y SE HAN RESUELTO LAS PETICIONES DE MANERA OPORTUNA</li> </ul>                        | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>Para el periodo evaluado, en el archivo central se da respuesta a los requerimientos de usuario internos y externo.</li> </ul>  |



|                     |             |                   |
|---------------------|-------------|-------------------|
| <b>INFORME</b>      |             |                   |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

Página 28 de 44

|             |  |  |     |  |
|-------------|--|--|-----|--|
| TECNOLOGICO | Implementar el sistema de gestión documental digital a partir del autodiagnóstico que defina el área de archivo como de sistemas | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ mediante contratación de prestación de servicios se realizó en los archivos de gestión sobre la información llevada en forma digita</li> </ul>  | 10% | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Para la vigencia 2022, no se cumplió con la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul> |
|             | Ejecutar el plan de gestión documental digital   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ mediante contratación de prestación de servicios se realizó en los archivos de gestión sobre la información llevada en forma digital</li> </ul> | 0%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Para la vigencia 2022, no se cumplió con la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul> |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SG)

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI           |  |  |             |  |
|---|--|--|-------------|--|
| GENERAL IDSN                                  |  |  |             |  |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022 |  |  |             |  |
| SUB COMPONENTE                                | ACTIVIDAD PROGRAMADA   | ACTIVIDADES DESARROLLDAS   | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI  |
| LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA          | Resolver derechos de petición, consultas, solicitudes por parte servidor público competente dentro de los términos legales dispuestos en la ley 1755 de 2015, por escrito o por medio electrónico según lo solicite el peticionario, la respuesta debe ser objetiva, veraz, completa, motivada y actualizada, debe informar los recursos administrativos o en su defecto judiciales que prosperen según sea el caso. Para este efecto se debe dar cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1755 de 2015 y al procedimiento acogido para tal efecto en el Sistema de | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ ACTIVIDAD PERMANENTE DEL AREA EN AQUELLOS ASUNTOS DE COMPETENCIA POR PARTE DE LA SECRETARIA GENERAL Y SUS DEPENDENCIAS</li> </ul> | 35%         | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Para el periodo evaluado, Desde la SG se dan respuesta oportuna a los requerimientos de usuario internos y externo, de acuerdo en los términos legales ( ley 1755 de 2015). se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul> |



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 29 de 44

|                                      |   |  |     |   |
|--------------------------------------|---|--|-----|---|
|                                      | Gestión de la Calidad institucional con los formatos dispuestos para este fin.  |  |     |   |
|                                      | Alimentar por la secretaria Ejecutiva de cada dependencia el aplicativo de gestión derechos de petición para verificar el cumplimiento de términos contando con el seguimiento de la oficina de control interno   | <p>✚ Se encuentra en proceso de actualización de las bases de datos y el sistema de información de derechos de petición.</p>   | 50% | <p>✚ La OCI envía a la secretaria ejecutiva de la oficina de Dirección, los datos mensuales de derechos de petición para que sean ingresados en SIMU WEB, en el que se puede verificar el cumplimiento de términos.</p>   |
|                                      | Ajuste de las herramientas y aplicativos informáticos con los requisitos requeridos por la estrategia de transparencia y acceso a la información, para el seguimiento y respuesta oportuna a usuarios   | <p>✚ YA SE EJCUTO COMPRA DE ELEMENTOS DE RED EN UN 100 % , NUEVO DISEÑO DE LA PAGINA WEB Y ACTUALIZACION DE WINDOWS 11 PARA FUNCIONARIOS. - PENDIENTE</p>  | 70% | <p>✚ Según lo reportado se encuentra pendiente actualización de Windows 11</p>  |
| LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA | Administrar y gestionar la sección de "transparencia y acceso a la información pública". Conforme los requerimientos exigidos en el artículo 9, 10 y 11 de la ley 1712 de 2014. Herramienta publicada en la página institucional que se alimentará con fundamento en lo remitido según la necesidad institucional | <p>✚ ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA PERIODICAMENTE EN LA PAGINA WEB POR EL PROFESIONAL DE REDES DE VOZ Y DATOS SEGÚN NECESIDAD DE LOS JEFES DE AREA Y ENTES DE CONTROL; HABILITACION DE LOS LINKS DE CONTACTENOS Y DE NOTIFICACIONES JUDICIALES</p> | 60% | <p>✚ El link de transparencia y acceso a la información pública dispuesto en la web de la entidad, se encuentra actualizado en algunos de los apartes. Existen documentos o información que se encuentra publicada en otro link de la página web pero que se encuentra disponible a la ciudadanía para su consulta.</p> |
|                                      | Administrar y actualizar en la sección descrita la siguiente información:<br>1. la estructura orgánica institucional,<br>2. el presupuesto general,<br>3. el directorio,<br>4. la normatividad,<br>5. los reglamentos, protocolos, políticas y demás,<br>6. el plan de adquisiciones,                             | <p>✚ ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA PERIODICAMENTE EN LA PAGINA WEB POR EL PROFESIONAL DE REDES DE VOZ Y DATOS SEGÚN NECESIDAD DE LOS JEFES DE AREA Y ENTES DE CONTROL</p>  | 70% | <p>✚ Según lo evidenciado por la OCI, se actualiza la información de algunos apartes que conforman la sección de transparencia y acceso a la información</p>  |



**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 30 de 44

|  |  |   |            |   |
|--|--|---|------------|---|
|  | <p>7. los plazos de cumplimientos de contratos<br/>             8. Relación de trámites de la entidad<br/>             9. Informes de Quejas y reclamos, peticiones y consultas<br/>             10. de Atención al Ciudadano.<br/>             11. espacios de participación de la comunidad<br/>             12. Inventario de Activos de información<br/>             13. Esquema de publicación de la información<br/>             14. Índice de información clasificada y reservada<br/>             15. Informes de Gasto institucional<br/>             16. Mecanismos Externos de participación entre otros<br/>             (y los demás que den alcance a los Artículos 9, 10 y 11 de la ley 1712 de 2014)</p> |   |            |   |
| <p>Relacionar o registrar en la sección transparencia y acceso a la información, la información mínima respecto de los servicios, procedimientos y funcionamiento institucionales acuerdo con lo especificado en el artículo 11 de la ley 1712 de 2014) ( Anti trámites) y elaborar la estrategia de publicidad adecuada para facilitar el acceso a la información</p> |  | <p>✚ ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA PERIODICAMENTE EN LA PAGINA WEB POR EL PROFESIONAL DE REDES DE VOZ Y DATOS SEGÚN NECESIDAD DE LOS JEFES DE AREA Y ENTES DE CONTROL</p> | <p>70%</p> | <p>✚ El link de transparencia y acceso a la información pública dispuesto en la web de la entidad, se encuentra actualizado en algunos de los apartes. Existen documentos o información que se encuentra publicada en otro link de la paginas web pero que se encuentra disponible a la ciudadanía para su consulta</p> |
| <p>Actualizar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" una matriz/ vinculo contentiva de las contrataciones en curso con un vínculo al sistema electrónico para la contratación pública. (Artículo 10 Ley 1712 de 2014)</p>   |  | <p>✚ ACCESO DIRECTO DESDE LA PAGINA INSTITUCIONAL A LA PLATAFORMA SECOP II</p>  | <p>0%</p>  | <p>✚ Si bien es cierto se encuentra creado el acceso directo, la OCI evidencia que el hipervínculo no cumple con la funcionalidad requerida. Por lo cual no se asigna el porcentaje de avance asignado por el área encargada de su cumplimiento.</p>  |



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 31 de 44

|  |   |  |     |  |
|--|---|--|-----|--|
|  | reportando los requisitos de información mínimos.   |  |     |  |
|  | Mejorar el componente tecnológico para gestionar los trámites vía electrónica   | ✚ RENOVACION TECNOLÓGICA CONSTANTE PARA PARA DEFINICION DE TRAMITES VIA ELECTRONICA  | 70% | ✚ Se adelantan acciones tendientes al mejoramiento del componente tecnológico  |
|  | Incluir en el plan de capacitación a los funcionarios del IDSN, respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014   | ✚ El profesional universitario de la oficina de CID no tiene competencia para incluir capacitaciones en el PIC institucional, esta función reposa en el empleo, Asesor de la Oficina de Talento Humano.  | 0%  | ✚ Como respuesta al presente seguimiento, se manifiesta que el responsable de ejecutar la presente actividad, no tiene la competencia para llevarla a cabo |
|  | Socializar y/o documentar a los funcionarios del IDSN, respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014  | ✚ La profesional universitaria de la OCID adelantó las siguientes acciones de capacitación: 1.- brindó capacitación en derecho disciplinario, derechos, deberes, prohibiciones, falta disciplinarias y proceso disciplinario CGP en la jornada de inducción y reinducción del 23, 24, 25, 31 de mayo-2022- evidencia listado de asistencia<br>✚ 2.- Elaboración y envío correo electrónico institucional de Píldoras Jurídicas _evidencia correo electrónico 6 de abril de 2022<br>✚ 3.- Brindó capacitación en derecho disciplinario a funcionario Hector Burbano, Santiago Erazo, German de la Rosa, Ediar Armando Solis, Andrea Pepinosa - evidencia listado de asistencia<br>✚ 4.- Socialización congreso disciplinario a contratista de apoyo de la oficina-evidencia listado de asistencia | 80% | ✚ El área responsable relaciona la ejecución de capacitaciones, en el periodo evaluado   |
|  | Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos cómo el IDSN hace efectivos sus derechos y fomenta la eficiencia, la eficacia y la calidad para el acceso y transparencia de la información pública - Ley 1712 de 2014. | ✚ La profesional universitaria de la OCID adelantó las siguientes acciones de capacitación: 1.- brindó capacitación en derecho disciplinario, derechos, deberes, prohibiciones, falta disciplinarias y proceso disciplinario CGP en la jornada de inducción y reinducción del 23, 24, 25, 31 de mayo-2022- evidencia listado de asistencia   | 80% | ✚ El área responsable relaciona la ejecución de capacitaciones, en el periodo evaluado   |



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 32 de 44

|  |  |  |      |   |
|--|--|--|------|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 2.- Elaboración y envío correo electrónico institucional de Pildoras Jurídicas _evidencia correo electrónico 6 de abril de 2022</li> <li>✚ 3.- Brindó capacitación en derecho disciplinario a funcionario Hector Burbano, Santiago Erazo, German de la Rosa, Ediar Armando Solis, Andrea Pepinosa - evidencia listado de asistencia</li> <li>✚ 4.- Socialización congreso disciplinario a contratista de apoyo de la oficina-evidencia listado de asistencia</li> </ul> |      |   |
|  | Reportar capacitaciones y eventos misionales programados para publicar en el calendario las actividades.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ PUBLICACIONES REALIZADAS DE MANERA PERMANENTE EN LA SECCION DE EVENTOS DE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL POR EL PROFESIONAL DE REDES DE VOZ Y DATOS</li> </ul>   | 70%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ En la página web de la entidad se da a conocer a la ciudadanía eventos de carácter institucional. Aunque hay dificultades por parte de algunas dependencias para la publicación del calendario de actividades</li> </ul>   |
|  | Publicar el directorio con los cargos, hojas de vida e información de contacto de funcionarios y contratistas  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ ACTUALIZACION PERMANENTE PARA CONSULTA EN LA PLATAFORMA SIGEP II</li> </ul>   | 50%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ En la página web de la Entidad, se encuentran publicados algunos contactos telefónicos, sin embargo se carece de alguna información requerida en la presente actividad, por lo cual se discrepa del porcentaje de cumplimiento otorgado, fijándose de esta manera el 50%.</li> </ul> |
|  | Documentarse en datos abiertos y establecer el plan de apertura para el IDSN, según las guías Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Entregar Cronograma de actividades | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Las acciones realizadas son las siguientes:</li> <li>✚ * Revisión para actualización</li> <li>✚ * Publicación en intranet</li> <li>✚ * Cambio de sitio actualizado.</li> <li>✚ <a href="http://190.69.156.12:7380/sisinfo/">http://190.69.156.12:7380/sisinfo/</a></li> </ul>   | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Según lo reportado se cumple con la actividad programada</li> </ul>  |





CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 33 de 44

|   |   |  |      |   |
|---|---|--|------|---|
| SEGUIMIENTO ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA   | Implementar la encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ACTUALIZADO Y PUBLICADO EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL</li> </ul>   | 70%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>La encuesta de satisfacción del ciudadano se encuentra implementada</li> </ul>   |
|   | Revisar y adecuar el aplicativo de correspondencia institucional para generar la matriz que permita relacionar las solicitudes que se radiquen en el IDSN, las recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitud en las que se negó el acceso a la información. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra pendiente el cumplimiento de la actividad programada</li> </ul>  | 0%   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se encuentra pendiente el cumplimiento de la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul>   |
|   | La alimentación de la matriz correspondencia institucional se llevara a cabo periódicamente por el servidor público responsable de la información   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ACTIVIDAD DESARROLLADA PERMANENTE A TRAVES DEL APLICATIVO DE CORRESPONDENCIA.</li> </ul>  | 70%  | <ul style="list-style-type: none"> <li>En el aplicativo SIUC se puede consultar la matriz donde se relacionan las solicitudes que se radiquen en el IDSN, las recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitud en las que se negó el acceso a la información.</li> </ul> |
| DIVULGACIÓN POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES | Actualizar , aprobar, implementar y publicar la política de seguridad de la información   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las acciones realizadas son las siguientes:</li> <li>* Revisión para actualización</li> <li>* Publicación en intranet</li> <li>* Cambio de sitio actualizado.</li> <li><a href="http://190.69.156.12:7380/sisinfo/">http://190.69.156.12:7380/sisinfo/</a></li> </ul> | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>Se observa actualizada y aprobada la política de seguridad de la información para el IDSN.</li> </ul>  |
|   | Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los funcionarios, contratistas, usuarios y ciudadanos la política protección de datos personales  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las acciones realizadas son las siguientes:</li> <li>* Revisión para actualización</li> <li>* Publicación en intranet</li> <li>* Cambio de sitio actualizado.</li> <li><a href="http://190.69.156.12:7380/sisinfo/">http://190.69.156.12:7380/sisinfo/</a></li> </ul> | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a lo reportado, se cumple con la actividad programada.</li> </ul>   |
| ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION                                | Integrar y socializar acto administrativo que implementa los mecanismos de adopción y actualización de instrumentos de  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Las acciones realizadas son las siguientes:</li> <li>* Revisión para actualización</li> <li>* Publicación en intranet</li> </ul>  | 100% | <ul style="list-style-type: none"> <li>De acuerdo a lo reportado, se cumple con la actividad programada.</li> </ul>   |



|  |   |   |     |  |
|--|---|---|-----|--|
|  | <p>gestión de la información en el Instituto Departamental de Salud de Nariño.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">+</span> * Cambio de sitio actualizado.</li> <li><span style="color: blue;">+</span> <a href="http://190.69.156.12:7380/sisinfo/">http://190.69.156.12:7380/sisinfo/</a></li> </ul>                         | 0%  |  |
|  | <p>Actualizar y gestionar la matriz en formato de hoja de cálculo de los instrumentos de gestión de la información institucional, cuya información será suministrada por los líderes de dependencia y que será publicada en la página web oficial en el enlace "Transparencia y acceso a información pública", así como en el Portal de Datos Abiertos del Estado Colombiano.</p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">+</span> Se encuentra en proceso de construcción de un enlace web específico para la presentación de la información solicitada de Inventario de Activos Tecnológicos en página web de la Entidad</li> </ul> | 0%  | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">+</span> La Entidad se encuentra en proceso de construcción, del enlace para la presentación de la información solicitada, por parte de la OCI se genera la respectiva alerta, con el fin de que el área responsable cumpla con la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul> |
|  | <p>Reportar en el Registro o inventario de activos de información todas las categorías de información del sujeto obligado, todo registro publicado y todo registro disponible para ser solicitado por el público". De acuerdo con los procedimientos lineamientos, valoración y tiempos definidos en el Programa de Gestión Documental de acuerdo a lo exigido en el artículo 2.1.1.5.4.1 del decreto 1081 de 2015.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">+</span> ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA PERIODICAMENTE EN LA PAGINA WEG POR EL PROFESIONAL DE REDES DE VOZ Y DATOS SEGÚN NECESIDAD DE LOS JEFES DE AREA Y ENTES DE CONTROL</li> </ul>                          | 70% | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">+</span> Para el periodo evaluado, se reporta un avance de cumplimiento, respecto a la actividad programada</li> </ul>   |
|  | <p>Especificar en la hoja de cálculo del IDSN el "índice de información clasificada y reservada" en el cual se realiza un inventario de la información pública generada, obtenida, adquirida o controlada por la entidad, que ha sido clasificada o</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">+</span> Se encuentra pendiente el cumplimiento de la actividad programada</li> </ul>   | 0%  | <ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: blue;">+</span> Se encuentra pendiente el cumplimiento de la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</li> </ul>  |



|  |  |  |     |  |
|--|--|--|-----|--|
|  | <p>reservada. El índice debe incluir la fundamentación constitucional o legal de la clasificación o la reservada.</p>  |  |     |  |
|  | <p>Administrar y gestionar la página WEB con la información necesaria según la información de cada dependencia de la institución. El esquema de publicación de información contendrá la lista de información mínima publicada conforme los artículos 9,10 y 11 de la ley 1712 de 2014; la lista de la información publicada en el sitio web oficial, la información publicada con anterioridad y la información de interés a la ciudadanía.</p>              | <p>✚ ACTIVIDAD QUE SE DESARROLLA PERIODICAMENTE EN LA PAGINA WEG POR EL PROFESIONAL DE REDES DE VOZ Y DATOS SEGUN NECESIDAD DE LAS DIFERENTES AREAS Y ENTES DE CONTROL</p> | 70% | <p>✚ El sitio web de la entidad se encuentra actualizado y constantemente se publica información de interés a la ciudadanía.</p>   |
| <b>CRITERIOS DIFERENCIALES DE ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN PÚBLICA</b> | <p>Diseñar estrategia en un plazo razonable y según normatividad vigente, para que los sistemas de Información y comunicaciones implementen formatos alternativos comprensibles que permitan la visualización, audio o consulta de la información para los grupos étnicos y culturales del país y para personas en situación de discapacidad. Para este efecto diseñará formatos cuya forma, tamaño o modo permitan comprender la información publicada.</p> | <p>✚ PENDIENTE ACTUALIZACION DE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL.</p>   | 0%  | <p>✚ Se encuentra pendiente el cumplimiento de la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p>   |
|  | <p>Verificar en la página del IDSN, la disponibilidad que tiene la selección de diferentes idiomas y/o lenguas a consideración de cualquier usuario que así lo requiera</p>  | <p>✚ PENDIENTE ACTUALIZACION DE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL CON AMPLIACION DE ACCESO A OTROS IDIOMAS</p>   | 0%  | <p>✚ Se evidencia que en la página del IDSN, la disponibilidad que tiene la selección de diferentes idiomas y/o lenguas, no cumple con su funcionalidad, por lo cual no se comparte el porcentaje otorgado en el avance de cumplimiento,</p> |



CÓDIGO: F-PGED05-10

**INFORME**

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 36 de 44

|  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  | <p>asignándose de esta manera un 0%, se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p> |
|--|--|--|--|---|

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SG)

**6. COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES**

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI   |   |   |             |   |
|---|---|---|-------------|---|
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2022   |   |   |             |   |
| SUB COMPONENTE  | ACTIVIDAD PROGRAMADA  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS   | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI   |
| CONDICIONES INSTITUCIONALES IDÓNEAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD | Gestionar el Comité que lideres todo lo relacionado con el Código de Integridad   | ✚ SOCIALILZACION DEL COMITÉ DE INTEGRIDAD SE INFORMO EN CIGD QUIEN LIDERARA EL COMITÉ DE INTEGRIDAD ES LA ASESORA DE TALENTO HUMANO   | 50%         | ✚ Se desarrollan actividades tendientes a cumplir con la actividad programada. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado                 |
|   | Capacitar a los integrantes del Comité de Integridad  | ✚ SE DEBE DEFINIR LOS MIEMBROS DEL COMITÉ POR QUE SON DIFERENTES LOS MIEMBROS QUE APARECEN EN RESOLUCION A LOS QUE APARECEN EN CIRCULAR SE TIENE PROGRAMADO A LOS INICIOS DE LA VIGENCIA 2023 PARA CONFORMACION DE INTEGRANTES Y CAPACITACION | 50%         | ✚ Según lo reportado se requiere definir las personas a quien se va a dirigir la capacitación. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado |
|   | Incluir dentro del procedimiento de inducción o reintroducción de los servidores públicos del IDSN con el propósito de afianzar las temáticas del Código de integridad. | ✚ SE REALIZO DE MANERA PRECIAL EN HOTEL MORASURCO LA SOCIALIZACION DE TEMATICAS DEL CODIGO DE INTEGRIDAD (VALORES INSTITUCIONALES)  | 100%        | ✚ Se evidencia que para el periodo evaluado, se cumple con la actividad programada  |



|   |   |  |      |   |
|---|---|--|------|---|
|   | <p>Construir un mecanismo de recolección de información (Encuesta y/o grupos de intercambio) en el cual la entidad pueda hacer seguimiento a las observaciones de los servidores públicos en el proceso de la implementación del Código de Integridad</p> | <p>SE REALIZO ENCUESTA SOBRE EL PROCESO DE LA IMPLEMENTACION DEL CDIGO DE LA INTEGRIDAD PARA FUNCIONARIOS DEL IDSN</p>   | 100% | <p>Con la realización de la respectiva encuesta, se cumple con la actividad programada.</p>   |
| <b>PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD</b> | <p>Incluir la temática de lucha contra la corrupción en el Plan Institucional de Capacitación (PIC)</p>   | <p>SE INCLUYO DENTRO DEL PROCESO DE INDUCCION Y REINDUCCION REALIZADA A LOS FUNCIONARIOS NUEVOS Y DE ASCENSO RESPECTO DEL CONCURSO DE MERITOS TEMAS DE CODIGO DE INTEGRIDAD LOS CUALES FUERON SOCIALIZADOS POR LA DIRECTORA DEL IDSN</p>   | 100% | <p>Con lo reportado se cumple con la actividad programada.</p>  |
|   | <p>Ejecutar acciones para la sensibilización de los servidores públicos de la institución con el tema medio ambiental en el ámbito labora</p>   | <p>SE REALIZO CAPACITACION CON PERSONAL DE PAI , ETV, LABORATORIO SALUD PUBLICA PERSONAL DE ASEO Y VIGILANCIA</p>  | 50%  | <p>Se han desarrollado acciones de sensibilización con el tema medio ambiental en el ámbito laboral. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p> |
|   | <p>Ejecutar acciones de seguimiento encaminadas a disminuir el ausentismo laboral</p>   | <p>SE ADELANTÓ UNA REUNION INFORMAL EN LA CUAL SE SE DECIDIO ADELANTAR LOS CORRESPONDIENTE A LA IMPLEMENTACION DE UN MECANISMO QUE PERMITA LA IDENTIFICACION DE ROSTROS PARA USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS, CON EL FIN DE DISMINUIR EL INDICE DE AUSENTISMO Y CON EL FIN TAMBIEN DE INDENTIFICAR AL</p> | 50%  | <p>Se realizan algunas acciones tendientes a disminuir el ausentismo laboral. se genera la respectiva alerta debido al bajo porcentaje de cumplimiento reportado</p>                        |



**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 38 de 44

|  |   |  |            |  |
|--|---|--|------------|--|
|  |   | <p>USUARIO EXTERNO, SE IMPLEMENTARA EN LA VIGENCIA 2023 ADICIONAL A LO ANTERIOR SE REALIZARA SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LA JORNADA LABORAL A LOS FUNCIONARIOS DEL IDSN, PREVIA CAPACITACION DE REINDUCCION Y CODIGO INTEGRIDAD.</p>          |            |  |
|  | <p>Evaluación de Resultados de la implementación del Código de Integridad.</p> <p>(Analizar los resultados obtenidos en la implementación de las acciones del Código de Integración:</p> <p>1. Grupos de intercambio,</p> <p>Reportar la actividad al repositorio web del Código de Integridad para su socialización y replica en otras entidades.</p> <p>Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de Integridades que permitan alimentar la próxima intervención del Código.</p> | <p>SE REALIZO ENCUESTA DE EVALUCION DE RESULTADOS, SE ANALIZO , SE HIZO UN REPORTE Y ESTA DOCUMENTADO EL INFORME, SE SOCIALIZO CODGO DE INTEGRIDAD EN JORNADA DE INDUCCION Y REINDUCCION PENDIENTE SOCIALIZACION Y REPLICA A OTRAS ENTIDADES</p> | <p>80%</p> | <p>✚ Según lo reportado se cumple parcialmente con la actividad programada</p> |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SG)

A continuación se presenta el consolidado del estado de cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan de Anticorrupción y atención al Ciudadano del IDSN vigencia 2022

| Componente   | Tercer Seguimiento OCI – 31 de Diciembre de 2022<br>Numero de actividades asociadas al componente |                        |                        | Total Actividades |
|--|---|------------------------|------------------------|-------------------|
|  | Zona Baja De 0 a 59%  | Zona Media De 60 a 79% | Zona Alta De 80 a 100% |                   |
| GESTIÓN DEL RIESGO   | -   | 1                      | 7                      | 8                 |
| RENDICIÓN DE CUENTAS                                       | -   | -                      | 9                      | 9                 |
| MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO           | 15  | 2                      | 29                     | 46                |
| MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | 16  | 12                     | 16                     | 44                |
| INICIATIVAS ADICIONALES                                    | 4   | -                      | 4                      | 8                 |
| <b>Total</b>   | <b>35</b>   | <b>15</b>              | <b>65</b>              | <b>115</b>        |

## SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Respecto a los Riesgos con factor de riesgo de Corrupción, cabe mencionar que de acuerdo a la matriz de riesgos del IDSN, actualmente se cuenta con TRES (3) riesgos con factor de riesgo de corrupción,

Por otra parte, en cumplimiento al seguimiento que debe realizar la OCI a los riesgos de corrupción, a continuación se relaciona la descripción del riesgo, las acciones que permiten su tratamiento y las observaciones de la OCI

| Riesgo No 6   | ACCIÓN DE TRATAMIENTO  | OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES   |
|---|--|--|
| <p>Posibilidad de omisión en la aplicabilidad de la norma por parte de los actores del sector salud, por insuficiencia en la articulación entre dependencias del IDSN, debido a la debilidad en la planeación del entrenamiento de nuevo personal en los puestos de trabajo</p> | <p>Definir ante el equipo directivo las necesidades y asignación de recursos para el fortalecimiento de la infraestructura, recursos tecnológicos y operación logística.</p> | <p>Para el periodo evaluado se reportan las siguientes actividades y/o soportes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 1 SOLICITUD RADICADA - Pendiente Rta.</li> <li>✚ Reporte a Sispro e Informe de Gestión - Sin Reporte de Presión</li> <li>✚ Actas de Grupo Primario</li> <li>✚ 3 Actas de Reuniones de Comités de IV</li> <li>✚ 1 Solicitud enviada Plan de Capacitación Entrenamiento en IV</li> <li>✚ 1 Plan de Entrenamiento de IV</li> </ul> <p>Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Así mismo se evidencia que el Riesgo NO se ha materializado.</p> |
|   | <p>Reportar cuando se requiera y con el soporte correspondiente las situaciones de presión externas que impidan la IV a organismos internos o externos según corresponda</p> |  |
|   | <p>Revisar en grupo primario las posibles acciones que se puedan integrar IV - SSP con apoyo de otras dependencias del IDSN</p>  |  |
|   | <p>Revisar y si se requiere actualizar la operación del comité de IV</p>   |  |
|   | <p>Definir estrategia y capacitar a tutores para realizar entrenamiento de trabajo en IV</p>   |  |
| <p>Realizar Entrenamiento a talento humano de IV, según lista de chequeo</p>  |  |  |





## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 41 de 44

| Riesgo No 8  | ACCIÓN DE TRATAMIENTO   | OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES   |
|--|---|--|
| <p>Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos de interés en salud en la población del departamento por incumplimiento en el desarrollo de las visitas de IV - IVC, debido al desconocimiento o falta de adherencia a los procedimientos y normas de IVC</p> | <p>Realizar diagnóstico de las necesidades técnicas y logísticas y realizar la adquisiciones de los bienes priorizados e implementar las acciones administrativas para los aspectos logísticos y de infraestructura</p> | <p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Diagnóstico de las necesidades técnicas y logísticas y realizar la adquisiciones de los bienes priorizados e implementar las acciones administrativas para los aspectos logísticos y de infraestructura</li> <li>✚ Plan de Capacitación y Entrenamiento en IVC</li> <li>✚ Oficio Radicado ante Comité de Capacitación de fecha 15 de marzo de 2022 - Pendiente de respuesta</li> <li>✚ 1 Solicitud da Plan de Capacitación Asuntos Disciplinarios</li> </ul> <p>Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Así mismo se evidencia que el Riesgo NO se ha materializado.</p> </p> |
|  | <p>Definir estrategia y capacitar a tutores para realizar entrenamiento de trabajo en IVC</p>   |  |
|  | <p>Realizar Entrenamiento a talento humano de IVC, según lista de chequeo</p>   |  |
|  | <p>Actualizar el plan interno de capacitación para incluir en los proyectos a cargo de SSP, capacitación en competencias laborales en IVC</p>   |  |
|  | <p>Solicitar sensibilización de normatividad inherente a los asuntos disciplinarios a la oficina asesora de CDI</p>   |  |
| <p>Realizar comunicación informativa a personal del IDSN sobre actuaciones que no corresponden al área</p>   |   |  |
| Riesgo No 9  | ACCIÓN DE TRATAMIENTO   | OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES   |
| <p>Caducidad de la facultad sancionatoria en los</p>   | <p>Realizar el re direccionamiento de las acciones designadas que no correspondan a las competencias de la dependencia</p> <p>Fortalecimiento del seguimiento a las fechas de</p>                                       | <p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 1 Re direccionamiento realizado por el equipo</li> <li>✚ Sin denuncias realizadas a que hubiera lugar a las entidades competentes</li> </ul> </p>   |



**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 42 de 44

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>procesos administrativos, por vencimiento del termino establecido en el artículo 52 de la ley 1437 de 2011, debido a debilidad en la planeación y seguimiento de las actividades asociadas al procedimiento</p> | <p>los procesos y plazos con cronograma</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ 2 Solicitudes enviadas al Interventor - Pendientes Respuestas</li> <li>✚ Plan de mejoramiento entregado a la Oficina de Control Interno</li> </ul> <p>Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Así mismo se evidencia que el Riesgo NO se ha materializado.</p> |
|  | <p>Realizar las denuncias a que hubiera lugar a las entidades competentes</p>  |   |
|  | <p>Solicitar al interventor del contrato de correspondencia se verifique los tiempos de entrega de correspondencia</p> |   |
|  | <p>Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento establecidos y registrados en la oficina de control interno</p>       |   |

**Conclusiones y Recomendaciones**

- ✚ El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño incluye 115 actividades programadas para la vigencia 2022, teniendo en cuenta el ajuste realizado. De acuerdo a la información presentada y al porcentaje de avance de estas actividades, 35 actividades se encuentran en Zona Baja, es decir que están entre un 0 y un 59% de cumplimiento, evidenciando falta de monitoreo y análisis por parte de las áreas responsables, generando avances poco significativos en su cumplimiento. En Zona Media, es decir entre un 60 y 79%, se tienen 15 actividades, y en Zona Alta, donde el cumplimiento es significativo (80 a 100%), se encuentran 65 actividades.
- ✚ Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación la búsqueda de estrategias que permitan fortalecer el trabajo en equipo en las áreas en las cuales se deben ejecutar acciones en coordinación con mas de un responsable en los componentes del PAAC, permitiendo en la medida de lo posible establecer el alcance y responsabilidad de cada una de ellas, para lograr el cumplimiento de las mismas y asegurar un reporte de avance coherente frente a las acciones ejecutadas.
- ✚ En el seguimiento se observó que en diferentes actividades se establecen dos o más áreas responsables para ejecutar una actividad, sin embargo, se evidenció en el reporte del avance que las áreas no están desarrollando dichas tareas conjuntamente, si no cada una realiza las actividades por separado, así mismo se reporta avances diferentes sobre una misma actividad, observando falta de



## INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 43 de 44

comunicación entre las dependencias involucradas e incoherencia en la información reportada.

- ✚ De conformidad a lo evidenciado en el presente seguimiento, se observa un bajo porcentaje de cumplimiento en las actividades que corresponden al componente INICIATIVAS ADICIONALES y componente MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN correspondiente al archivo y correspondencia, así mismo en General del IDSN.
- ✚ Se recomienda adelantar las acciones que permitan la ACTUALIZACION DE LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL CON AMPLIACION DE ACCESO A OTROS IDIOMAS
- ✚ Se recomienda Actualizar y gestionar la matriz en formato de hoja de cálculo de los instrumentos de gestión de la información institucional, cuya información será suministrada por los líderes de dependencia y que será publicada en la página web oficial en el enlace "Transparencia y acceso a información pública", así como en el Portal de Datos Abiertos del Estado Colombiano.
- ✚ Se recomienda Revisar y adecuar el aplicativo de correspondencia institucional para generar la matriz que permita relacionar las solicitudes que se radiquen en el IDSN, las recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitud en las que se negó el acceso a la información.
- ✚ Se recomienda Ejecutar el plan de gestión documental digital
- ✚ Se recomienda Elaborar inventario de la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental – FUID
- ✚ Se recomienda para la construcción del PAACC vigencia 2023, tener en cuenta los tramites que se requieren ser reportados en SUIT y aquellos que no aplican según lo reportado por la SUBDIRECCIÓN DE CALIDAD Y ASEGURAMIENTO Y SALUD PUBLICA

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 44 de 44

✚ Se realiza por la OCI, las respectivas alertas, específicamente en aquellas actividades que reportan un bajo porcentaje de cumplimiento

| Responsable Elaboración                              | Firma              | Fecha |     |      |
|--|--------------------|-------|-----|------|
|  |                    | Día   | Mes | Año  |
| ATRIZ INIRIDA ROSERO<br>Jefe Oficina Control Interno | (ORIGINAL FIRMADO) | 13    | 01  | 2023 |