

INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN - PRIMER CUATRIMESTRE DE 2.016	Fecha			Informe
	Día	Mes	Año	Nº
	30	04	2016	01

INTRODUCCION

El presente documento "Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño correspondiente al Primer Cuatrimestre de 2.016", contiene el ejercicio realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión que busca hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para evitar y reducir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción, que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, evitar o reducir el riesgo de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización; pues, en cualquier medida la corrupción es inaceptable e intolerable, como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011). El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.

Las estrategias, mecanismos, lineamientos y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, la racionalización de trámites, el afianzamiento de la cultura de servicio al ciudadano (cultura de lo público), los mecanismos de Rendición de Cuentas para la "participación ciudadana en la construcción del destino Colectivo de la Salud" y la gobernabilidad, son herramientas establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, de obligatorio cumplimiento y aplicabilidad para todos los procesos, áreas, contratistas y servidores públicos adscritos o vinculados al IDSN.

OBJETIVO Y ALCANCE

La Ley 1474 de 2011, en el Artículo 73 establece que cada entidad del orden Nacional, Departamental y Municipal deberá elaborar cada año una estrategia denominada "Plan de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano", la cual debe contener: (i) el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para controlarlos y evitarlos, (ii) las Medidas Antitramites, (iii) la Rendición de Cuentas y (iv) los mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano.

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función de verificación y control, de acuerdo a lo señalado por la Ley 87 de 1993, el Decreto 2641 de Diciembre de 2012 (artículo 5º), reglamentario de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, determina entre otros, que el seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano", se establece que: "...El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las obligaciones derivadas del mencionado documento, estará a cargo de las oficinas de Control Interno....."

PRIMER COMPONENTE:

GESTION DEL RIESGO DE CORRUPCION Y ACCIONES PARA SU MANEJO

El Instituto Departamental de Salud de Nariño adoptó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción"), como entidad estatal departamental certificada por ICONTEC ISO 9001:2008 y NTC GP 1000:2009, implementó un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, actualizó el Modelo Estándar de Control Interno MECI:2014 y el Mapa de Riesgos Institucional (consolidado) que, como se dijo, se complementa con el Mapa de Riesgos de Corrupción el cual fue integrado, igualmente, al Sistema de Gestión de Calidad de la entidad.

95

Como etapas de este componente: la Identificación de Riesgos de Corrupción, el Mapa de Riesgos de Corrupción, Análisis del Riesgo, Valoración del Riesgo de Corrupción, Política de Administración de Riesgos de Corrupción y el Seguimiento a los Riesgos de Corrupción, se vienen ejecutando desde los cuatrimestres anteriores.

El Mapa de Riesgos de Corrupción del IDSN, se encuentra en el vínculo : www.idsn.gov.co, Link seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción IDSN

El Mapa de Riesgos de Corrupción del IDSN, presenta veintinueve (29) riesgos clasificados por procesos de la siguiente manera:

Proceso	Cantidad
Calidad	1
Gestión del Riesgo y Control Interno	1
Gestión Jurídica	2
Gestión Talento Humano	2
Gestión de Recursos	3
Secretaría General	2
Articulación Intersectorial	1
Asistencia Técnica	1
Inspección, Vigilancia y Control	6
Laboratorio Salud Pública	2
Gestión Red de Servicios	3
Planificación y Desarrollo	3
Dirección - Control Interno Disciplinario	1
Subdirección Salud Pública - Calidad y Aseguramiento	1
Total	29

El seguimiento cuatrimestral a los Riesgos de Corrupción, se realiza sobre la eficiencia y cumplimiento de los controles establecidos, a fin de evitar su materialización. Este seguimiento se efectúa en cada proceso, con base en la cultura del autocontrol por el líder o responsable del respectivo proceso conjuntamente con su equipo de trabajo y se verifica por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.

Para el primer cuatrimestre de 2.016, se presentaron los respectivos seguimientos por cada responsable, reportándose lo siguiente:

Riesgo No. 3 Inexactitud. Falta de información sobre el estado del proceso del trámite al interior de la Institución. (Gestión de Calidad):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- En comité de Calidad del 18 de Febrero de 2016, se presenta al Comité Técnico la programación de actividades del SGC, la cual se aprueba por el Comité, pero se define que en los acompañamientos a procesos por parte de calidad, se cuenta con la participación del Director del IDSN, se expide la Circular interna preventiva No. 11 recordando las "charlas motivacionales" de calidad y las acciones de ejecución para cada Grupo Primario y el seguimiento a procesos, donde, previa concertación podría participar el Director.
- Se solicitó mediante correo electrónico de Marzo de 2016, el reporte trimestral de seguimiento a los procesos, hasta el momento todos los procesos han cumplido con el reporte.



- Se ha programado y publicado el ciclo 2016 de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de Calidad (SGC), la cual no dará inicio en el primer trimestre. Se verifica el estado de cierre de planes de acción y se solicita a Control Interno el acompañamiento para el cierre de 6 planes en trámite.
- En Comité de Calidad del 18 de febrero de 2016, se solicita la asignación de responsabilidades a personal de planta para evitar que se pierda la continuidad y trazabilidad del SGC, se acuerda por parte de los Subdirectores y Jefes de Oficina fijar un responsable hasta el próximo comité de Calidad.

Riesgo No. 8 : Violación a la Reserva de información y documental (Gestión Jurídica):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Inducción y reinducción al talento humano, se programa para segundo trimestre del año (RH)
- Capacitación al personal sobre la custodia de la información se programa para segundo trimestre del año, a cargo de Comité de Archivo y Sistemas de la Información.
- Definir lineamientos para la entrega y custodia de la información. Se programa para segundo trimestre del año, a cargo de Comité de Archivo y Sistemas de la Información.

Riesgo No. 9 Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos (Gestión Jurídica):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Se programó Capacitación en el Manual de Supervisión e Interventoría del IDSN para la primera semana del mes de abril
- Se realizará en el segundo semestre una capacitación y reinducción al personal del IDSN sobre los procedimientos de contratación
- Se efectuará el estudio de concurrencia de los componentes técnicos y jurídicos para la formulación de los actos administrativos. (revisión de actos administrativos es permanente)

Riesgo No. 11 Inexactitud en la información para elaboración y aprobación del Plan de Bienestar Social y PIC (Gestión de Talento Humano):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones:

- Se sensibilizó al personal del IDSN en Bienestar Social a los involucrados en el proceso.
- Se efectuó la Asamblea General realizada el 29 de febrero de 2016, Resolución No. 598 del 29-02-2016 por la cual se conforma el Comité de Bienestar Social y Resolución 831 del 14 de marzo de 2016 por medio de la cual se adopta el plan de Bienestar Social Institucional 2016 y se dictan otras disposiciones
- Se desarrolló la planeación en su totalidad prevista para el primer trimestre.
- No se realiza la ejecución efectiva de la programación de actividades por que estas se inician en abril de 2016

Riesgo No. 14 Prevaricato por acción u omisión. (Gestión Talento Humano):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones

- En la actualidad la Profesional Universitaria no ha recibido capacitación.
- La profesional Universitario de asuntos disciplinarios revisa las actuaciones disciplinarias periódicamente y el Contratista de apoyo actualiza el Informe de Seguimiento a Procesos y el

Libro Radicador de Procesos Disciplinarios.

- La sustanciación y revisión de los asuntos disciplinarios se realiza conforme a la ley y respetando el turno de llegada.
- La profesional universitaria entrega siempre al Secretario General todo proyecto de decisión, que es revisada por el Secretario General, previa su firma.
- Socialización, sensibilización y reinducción en el proceso de Control Interno Disciplinario, a todos los sujetos procesales de actuaciones disciplinarias que cursan en la oficina de asuntos disciplinarios; expedición de circulares internas preventivas sobre jornada laboral, reintegro de recursos, ahorro de energía.
- El Código de Ética fue publicado en la página web institucional en el link Transparencia y acceso a la información.

Riesgo No. 20: Tráfico de influencias en los tramites que presta el Archivo Central. (Gestión de Recursos).

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones

- Normal desarrollo de los procedimientos de Archivo Central y Correspondencia.
- Control y vigilancia en la recepción y radicación de las peticiones internas y externas de la Unidad de Correspondencia
- Adquisición de Software de la Unidad de Correspondencia, están pendientes los resultados de la investigación por la no entrega de insumos ni instalación del Software.
- Está contratada la empresa SEGURIDAD DOCUMENTAL SAS, para custodia de la información.

Riesgo No. 24: Ocultar a la entidad y/o ciudadanía la información considerada pública. (Articulación Intersectorial):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones

- Seguimiento por parte del líder del proceso a los responsables de participar en las reuniones de articulación intersectorial a través de los informes periódicos y verificación aleatoria de los compromisos adquiridos.
- Se requiere hacer una adecuada evaluación y seguimiento a los indicadores de gestión del proceso.
- Presentación de informes a entidades que lo requieran.
- Ajustar el proceso
- Definir el liderazgo del proceso (¿?)

Riesgo No. 27: Concentración de información de determinadas actividades o procesos en una persona que impide el normal desarrollo de actividades. (Asistencia Técnica):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones

- Los funcionarios que reciben capacitación desde el nivel nacional realizan la socialización en las reuniones de grupo primario para unificar criterios.
- Entregar a la Subdirección de Salud Pública las memorias de las capacitaciones recibidas y realizadas
- Reuniones de concertación previas para unificar conceptos antes de una asistencia técnica.

Riesgo No. 27: Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud. (Inspección, Vigilancia y Control):

Según reporte de seguimiento, se han llevado a cabo las siguientes acciones

- Seguimiento trimestral al proceso de IVC aplicando los formatos establecidos por parte del responsable; toda solicitud de trámite extraordinario se manejará exclusivamente y por solicitud escrita a través de Dirección.
- Seguimiento por el líder del proceso al cumplimiento del Código de Ética, Buen Gobierno y Carta de Valores Institucional.
- Documentar y solicitar la implementación de estrategias de comunicación para sensibilizar a la comunidad para que denuncien casos de corrupción en la institución como cultura del reporte
- Solicitar los Informes de Auditoria Especial aleatoria a las acciones de IVC realizadas en un año, definidas por Control Interno.

SEGUNDO COMPONENTE:
ESTRATEGIA ANTITRAMITE

El IDSN, mediante estrategias contenidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, busca *simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar los trámites existentes*, así como acercar al ciudadano a los servicios que presta el IDSN, mediante la modernización y el aumento de la eficiencia de sus procedimientos, eliminando los trámites innecesarios que afectan la eficiencia, eficacia y transparencia de la administración pública.

En efecto, a mayor cantidad de trámites y de actuaciones, aumentan las posibilidades de que se presenten hechos de corrupción. Se pretende por lo tanto, entre otras cosas, eliminar factores generadores de acciones tendientes a la corrupción, materializados en exigencias técnicas absurdas e innecesarias, cobros, demoras injustificadas, etc.

Así las cosas, una estrategia de lucha contra la corrupción debe incluir, como eje fundamental, mecanismos encaminados a la racionalización de trámites, que contribuya a:

- Respeto y trato digno al ciudadano, rompiendo el esquema de desconfianza para con el Estado
- Contar con mecanismos y herramientas que establezca la presunción de la buena fe
- Facilitar la gestión de los servidores públicos
- Mejorar la competitividad del IDSN
- Construir un Estado moderno y amable con el ciudadano

Como lineamientos generales, el IDSN resalta la importancia que tiene dentro del proceso de implementación de esta política el desarrollo de las fases propuestas para la estrategia antitramites:

Identificación de Trámites. Se identifican los elementos que integran los trámites y procedimientos administrativos, con el fin de evaluar la pertinencia, importancia y valor agregado para el usuario (Ley 962 de 2005 "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos).

Racionalización de Trámites. La racionalización es el proceso que permite reducir los trámites, con el menor esfuerzo y costo para el usuario, a través de estrategias jurídicas, administrativas o tecnológicas que implican: simplificación, estandarización, eliminación, automatización, adecuación o eliminación normativa, optimización del servicio, interoperabilidad de información pública y procedimientos administrativos orientados a facilitar la acción del ciudadano frente al Estado. El resultado es la optimización de trámites.

TERCER COMPONENTE:
RENDICIÓN DE CUENTAS

La Rendición de Cuentas es una “Expresión de Control Social”, que comprende acciones de petición de información y de explicaciones, así como la evaluación de la gestión, y que busca la transparencia de la gestión de la administración pública para lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno.

Más allá de ser una práctica periódica de audiencias públicas, la rendición de cuentas a la ciudadanía debe ser un ejercicio permanente que se oriente a afianzar la relación Estado – ciudadano. Por su importancia, el IDSN elabora anualmente Dos (2) estrategias de rendición de cuentas y se incluya en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La Rendición de Cuentas:

- Se estructura como un proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo.
- Se convierte en un instrumento que implica la obligación de informar y el derecho de ser informado. Es un proceso permanente y una relación en doble vía entre el gobierno, los Ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la gestión pública.
- No debe ni puede ser un evento periódico, unidireccional, de entrega de resultados, sino que por el contrario, tiene que ser un proceso continuo y bidireccional, que genere espacios de diálogo entre el Estado y los ciudadanos sobre los asuntos públicos. Implica un compromiso, como se dijo, en doble vía: los ciudadanos conocen el desarrollo de las acciones de la administración nacional regional y local, y el IDSN explica el manejo de su actuar y su gestión. Siendo así, se invita a las entidades públicas para que realicen acciones orientadas a involucrar a los ciudadanos en la toma de decisiones y en la rendición de cuentas.
- Debe ser permanente y contener información comprensible, actualizada, oportuna, disponible y completa.
- Las diferentes dependencias del IDSN envían la información de competencia en el informe a Planeación para su consolidación y entrega a dirección.

CUARTO COMPONENTE:
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO

Con este mecanismo se busca mejorar la calidad y accesibilidad de los trámites y servicios que ofrece el Instituto Departamental de Salud de Nariño y satisfacer las necesidades de la ciudadanía como una estrategia de gestión de atención al ciudadano.

Recepción de Peticiones, Quejas y Reclamos:

El Instituto Departamental de Salud de Nariño cuenta con una oficina de atención de Peticiones, Quejas, Denuncias y Reclamos la que viene operando en una interrelación directa de Estado y ciudadano.



- Se cuenta con un Equipo de trabajo encargado de atender, asesorar y proveer la información misional veraz y oportuna a los ciudadanos de forma presencial, virtual y vía telefónica, encargada de crear relaciones de respeto y fortalecer la imagen institucional centrada en el ciudadano.
- Se recepciona en forma escrita dirigida al Instituto o remitida por entidades como la Personería, Defensoría, Procuraduría, Contraloría, Supersalud, EPS, IPS, ESE y cualquier otra entidad.
- Buzón de Sugerencias, Quejas y Reclamos instalados en la Institución.
- Telefónicamente mediante la Línea gratuita de Quejas y Reclamos 018000933344.
- Sistema de correo postal, electrónico y/o mensajería.
- De forma virtual por la Página Web www.idsn.gov.co en el enlace Quejas y Reclamos.
- La atención al público por parte de la oficina de Peticiones, Quejas y Reclamos se hace de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 12 m y de 2.00 p.m. a 6:00 p.m., garantizando un mejor servicio del Instituto Departamental de Salud de Nariño.
- Se puede comunicar o dirigirse al Instituto Departamental de Salud de Nariño: Calle 15 No. 28-41 Plazuela de Bombona, Conmutador 7235428-7236928-7233359-7232260.
- Las Quejas recibidas en las otras sedes del Instituto deben ser registradas por el funcionario designado en el software de Centro de Atención de Quejas y Reclamos IDSN, página web www.idsn.gov.co, Link Quejas y Reclamos.

Oportunidad de Respuesta a los Derechos de Petición:

- La Oficina de Control Interno de Gestión tiene bajo su responsabilidad efectuar el seguimiento tanto al trámite a los Derechos de Petición como al trámite de las Sugerencias, Quejas y Reclamos que las y los ciudadanos ejerciten ante el IDSN

Con corte al mes de Abril de 2.016, se presenta el siguiente estado:

NUMERO TOTAL DE DERECHOS DE PETICION TRAMITADOS ANTE EL IDSN DURANTE EL PRIMER CUATRIMESTRE DE 2016

MES	NUMERO	RESPONDIDOS	PENDIENTE RESPUESTA Y/O TRAMITE	TOTAL
ENERO	64	58	6	64
FEBRERO	104	83	21	104
MARZO	87	59	28	87
ABRIL	121	36	85	121
TOTAL	376	236	140	376

Las denuncias serán registradas, radicadas y tramitadas en la entidad de acuerdo a su contenido y su resolución se realizará dentro de los términos legales, conforme al artículo 14 de la ley 1437 de 2011, los términos para resolver son:

- Para cualquier petición : 15 días hábiles siguientes a la recepción
- Para la petición de documentos: 10 días hábiles siguientes a la recepción
- Consultas de materias a su cargo: 30 días hábiles siguientes a la recepción
- Peticiones entre autoridades: 10 días hábiles siguientes a la recepción

Afianzar la Cultura de Servicio al Ciudadano

Consiste en fortalecer las oficinas de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN, a través de mecanismos de orientación y canales de interacción, creando relaciones de respeto y mejorando la percepción del ciudadano frente al Instituto mediante las siguientes actividades:

- Jornadas de divulgación de los servicios de atención al ciudadano a través de carteleras, pagina Web, socialización diaria con el público en las oficinas de atención al ciudadano.
- Participación en las Ferias Nacionales de Servicio de Atención al Ciudadano en Salud.
- Comité interdisciplinario de gestión de servicio para la atención, evaluación y trámite de
- Peticiones, Quejas, reclamos y sugerencias en el IDSN a través de atención a la población pobre y vulnerable.
- Participación de servidores públicos en procesos de capacitación virtual o presencial en temáticas de servicio al ciudadano.

Fortalecimiento de Canales de Atención: El Instituto permite a los usuarios la presentación de solicitudes o requerimientos a través de diferentes canales, tales como:

Medio Escrito: las solicitudes se podrán presentar en forma escrita las que deben contener como mínimo: Nombres y apellidos del solicitante y/o su representante o apoderado, dirección de correspondencia o correo electrónico para su respectivo contacto, objeto de la solicitud, razones en las que se apoya y relación de documentos que soportan la evidencia o fundamento de la situación descrita de las que existen formatos implementados por calidad.

Buzones: Sirven de canal de interacción entre el ciudadano y el IDSN, por ello se deben instalar en cada piso en las áreas comunes para conocimiento de la ciudadanía en general, así de esta manera Recepcionar los reclamos o sugerencias. Este mecanismo de atención ayuda a las personas que por desconocimiento no saben del manejo de la página Web o los trámites a seguir para sugerencias. En el buzón debe estar adherido el formato de quejas junto con su bolígrafo para ser depositado en la urna.

Presencial: La solicitud presencial deberá dirigirse a la Oficina de Atención al Ciudadano o si se desea, debe ingresar a la página: www.idsn.gov.co, con link atención al ciudadano.

Telefónico: El usuario se podrá contactar con la línea directa de atención al usuario.

Correos electrónicos: Se podrá canalizar los requerimientos o solicitudes por este medio, deberán contener como mínimo la siguiente información: Nombres y apellidos del solicitante y/o su representante o apoderado, dirección de correspondencia o correo electrónico para su respectivo contacto, objeto de la solicitud, razones en las que se apoya y relación de documentos que soportan la evidencia o fundamento de la situación descrita.

El servidor público que conozca de la comisión de una conducta que deba investigarse de oficio, iniciara la investigación, si tuviere competencia, de lo contrario, pondrá el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

Es necesario dar cumplimiento a la ley 594 de 2000, que permita hacer seguimiento a la oportuna respuesta de los requerimientos de los ciudadanos y la trazabilidad del documento al interior.

Los procesos contractuales que adelanta el Instituto Departamental de Salud de Nariño se publican en el SECOP y en la página web www.idsn.gov.co

En el Instituto Departamental de Salud se implementó la oficina de Control Disciplinario Interno, la que se encarga de:

- Adelantar los procesos disciplinarios en contra de los servidores Públicos de la entidad.
- Adelantar investigaciones en caso de incumplimiento a la respuesta de Peticiones, Quejas, Sugerencias y Reclamos en los términos contemplados en la Ley.
- Adelantar procesos cuando existan quejas contra los servidores públicos del Instituto.

La oficina de Control Interno de Gestión vigila que la atención se preste de acuerdo con las normas y los parámetros establecidos por la Ley y la reglamentación.

**SEGUIMIENTO A LAS ESTRATEGIAS PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION
AL CIUDADANO POR SUBDIRECCIONES**

SUBDIRECCIÓN CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

Esta Subdirección plantea como actividades cumplidas frente a los compromisos de las actividades programadas en las Estrategias del Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano con fecha de corte a 30 de abril de 2.016, las siguientes:

A. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción:

- Revisión con equipos de trabajo de los procedimientos de SCA, en los que se analizan y se ajustan procedimientos cuando ameritan, según cambios en la normatividad, se estudian y analizan los riesgos, se hace el seguimiento de indicadores, etc.
- Construcción del Mapa de Riesgos de corrupción de los procedimientos de SCA.
- Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción en el primer trimestre

B. Estrategia Racionalización de Trámites:

- Reunión de equipo primario de la SCA para socialización de las nuevas directrices emanadas de la Presidencia de la República para la formulación de las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, con la funcionaria de la oficina de Calidad, Dehysi Tovar, realizada en el mes de marzo de 2016.
- Diligenciamiento de formatos en Excel para la elaboración del diagnóstico y formulación de la estrategia: Racionalización de Trámites de los procedimientos de la SCA, de acuerdo a las nuevas directrices; entregados a la Oficina de Planeación (Calidad) el 7 de Marzo de 2016.

En el primer cuatrimestre se elaboró el diagnóstico y se formularon las estrategias de cada componente, a partir del segundo cuatrimestre se realizará el seguimiento a las estrategias.

C. Estrategia Mejoramiento Servicio al Ciudadano:

- Reunión de equipo primario de la SCA para socialización de las nuevas directrices emanadas de la Presidencia de la República para la formulación de las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, con la funcionaria de la oficina de Calidad, Dehysi Tovar, realizada en el mes de marzo de 2016.
- Diligenciamiento de formatos en Excel para la elaboración del Diagnóstico y Formulación de la estrategia: Servicio al Ciudadano de los procedimientos de la SCA, en especial de la Oficina de Atención al Usuario -OAU, de acuerdo a las nuevas directrices; remitidas a la OAP el 7 de marzo de 2016.

En el primer cuatrimestre se elaboró el diagnóstico y se formularon las estrategias de cada componente, a partir del segundo cuatrimestre se realizará el seguimiento a las estrategias

D. Estrategia de Transparencia y acceso a la información:

- Reunión de equipo primario de la SCA para socialización de las nuevas directrices emanadas de la Presidencia de la República para la formulación de las Estrategias para la Construcción del

Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano, con la funcionaria de la oficina de Calidad, Dehysi Tovar, realizada en el mes de marzo de 2016.

- Diligenciamiento de formatos en Excel para la elaboración del Diagnóstico y Formulación de la estrategia: Transparencia y acceso a la información de los procedimientos de la SCA, de acuerdo a las nuevas directrices.
- Diligenciamiento de los Formatos anexos del Componente Cinco, para los procedimientos de la SCA: Hoja de Vida de Contratistas, Registro de Activos de Información, Esquema de Publicación de Información, Índice de Información Clasificada y Reservada, Mecanismos Participación Ciudadana: enviados a la Oficina de Planeación y Secretaria General el 4 de marzo de 2016.

En el primer cuatrimestre se elaboró el diagnóstico y se formularon las estrategias de cada componente, a partir del segundo cuatrimestre se realizará el seguimiento a las estrategias

SECRETARIA GENERAL

Esta Oficina plantea como actividades cumplidas frente a los compromisos de las actividades programadas en las Estrategias del Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano con fecha de corte a 30 de abril de 2016, las siguientes:

A. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción:

- Desde la oficina de Talento Humano se ha realizado reuniones para prevención del tráfico de influencias y riesgos anticorrupción.
- Se ha realizado desde la oficina de Talento Humano la socialización del código de ética, deberes y derechos, reinducción.
- Elaboración trimestral del informe de seguimiento a los riesgos
- Desde Secretaria General se solicitó a la administración del software SYSMAN necesidades de información para presentar a entes de control, parame trizar aplicativos como SIA, FUT, CGN de la Contraloría General de la Republica y Contaduría General de Nación, para mejorar la calidad de la información.
- Publicación en ventanilla de central de cuentas de lista de chequeo procedimiento pago de cuentas
- Publicación en la cartelera de la oficina de asuntos disciplinarios de derechos, deberes y prohibiciones de servidores públicos.
- Inclusión en la página web institucional del link transparencia y acceso a la información.

B. Estrategia Rendición de Cuentas:

- Participación en la elaboración de cronograma de actividades y responsables de reporte y consolidación de la información para rendición de cuentas

C. Estrategia Mejoramiento Servicio al Ciudadano:

- Desde la oficina de presupuesto mediante Resolución No.295 de febrero 8 de 2016 se incorporó al rubro de fortalecimiento de TICS el monto de SETENTA MILLONES (\$70.000.000)
- Dentro del plan de capacitación se encuentra puntualmente la necesidad de capacitación sobre atención al usuario. Se efectuó la solicitud en el mes de marzo al programa nacional del servicio al ciudadano.
- En el primer cuatrimestre no se ha efectuado la encuesta de satisfacción del cliente externo
- Elaboración de carta en trato digno
- Diseñar una política de humanización al servicio con la intervención la oficina asesora de Planeación, PQR, Subdirección de Salud Pública, Subdirección de Calidad y Aseguramiento y

Secretaria General.

- En la Página Web Institucional se creó una sección donde se establecen los links de otras entidades a las cuales debemos rendir informes o consultas.
- La página web institucional goza de varios aplicativos que mejoran el acceso a la información: Link de quejas y reclamos, link de transparencia y acceso a la información, link de registro de profesionales de salud, link de habilitación.

D. Estrategia de Transparencia y acceso a la información:

- Se creó el link de transparencia y acceso a la información pública en el mes de marzo de 2016
- En el software de correspondencia existe un link que permite alertar el termino de respuesta para los derechos de petición que se maneja por cada secretaria de las dependencias
- Despacho de Dirección profirió la Resolución No. 938 del 10 de marzo de 2016 por medio de la cual se acogen los Instrumentos de Gestión de la Información.
- Se creó una matriz contentiva de los Instrumentos de Gestión de la información.
- Se creó en la página web institucional la información por dependencias, la cual se está actualizando permanentemente. La última fecha de actualización es 28 de abril de 2016

E. Estrategia Iniciativas Adicionales

- Se socializó y entregó El código de ética y valores a los funcionarios nuevos, el cual reposa en las hojas de vida.
- El código de Ética y Valores se encuentra publicado en intranet, con hipervínculo en la sección de transparencia.
- El día 4 de abril de 2016, se socializó la política del medio ambiente del Código de Ética.
- La oficina de asuntos disciplinarios expidió circular interna con directrices del ahorro energético.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

Esta Oficina plantea como actividades cumplidas frente a los compromisos de las actividades programadas en las Estrategias del Plan Anticorrupción y Servicio al Ciudadano con fecha de corte a 30 de abril de 2.016, las siguientes:

A. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción:

- Se investiga, estudia y se adopta la metodología para la gestión integral de los riesgos institucionales por parte del equipo de calidad del IDSN para 2016.
- Sigue vigente la política de gestión del riesgo establecida en 2013.
- Se expide la circular interna no. 37 de abril de 2016, para convocar a las mesas de trabajo para socialización e implementación de la metodología integrada para la identificación del contexto, gestión del riesgo institucional, así como para la elaboración del mapa de riesgos 2016, bajo la nueva metodología.
- Se ejecuta seguimiento del primer trimestre de 2016, al mapa de riesgos institucional vigente hasta marzo de 2016, los resultados se reportan a control interno.

B. Estrategia Rendición de Cuentas:

- Se define la ejecución de Dos (2) eventos de Rendición de cuentas para el año 2016, con Circular Externa 101, se convoca a la primera audiencia pública de Rendición de Cuentas para 2016 el 24 de junio 2016.
- Mediante correo electrónico de abril de 2016, se solicitó a los funcionarios responsables de las bases de datos de usuarios habituales, iniciar con la consolidación del registro y tener en cuenta esta información para la identificación de grupos de interés.

- Se establece por parte del equipo de calidad una relación de 10 "grupos de interés" con su análisis respectivo. Está pendiente la validación de la información en Comité Técnico.
- Se establece las entradas de información según la Guía Única de Rendición de Cuentas, en la estructura del informe de gestión institucional y la presentación a utilizar para el evento.

C. Estrategia Mejoramiento Servicio al Ciudadano:

- Se definen los lineamientos internos para mejorar el servicio y orientación al ciudadano en reunión de grupo primario del 22 de Abril de 2016.
- Se programa seguimiento al cumplimiento para 28 de Junio de 2016
- Se realiza reunión con funcionarios y contratistas de la dependencia para mejorar la atención al ciudadano con establecimiento de compromisos, reunión de grupo primario 22 de Abril
- Se programa seguimiento al cumplimiento para 28 de Junio de 2016
- Se realiza por parte del equipo de trabajo un diagnóstico para mejorar condiciones en la atención de los requerimientos de los clientes interno o externos.
- Se programa seguimiento al cumplimiento para 28 de Junio de 2016
- Se realiza ajustes del aplicativo de Quejas y Reclamos por parte del equipo de sistemas. Se siguen trabajando en ajustes con la responsable de Quejas y Reclamos para entrega definitiva del software. Registro de Quejas y Reclamos conforme a la normatividad y oportunidad vigente. Se realiza con oportunidad el registro de solicitudes.
- Se realizó inducción a la profesional de Quejas y Reclamos sobre los cambios y manejo del aplicativo para su correcto uso.
- Se realiza sensibilización para mejorar la atención al ciudadano, mediante presentación y sensibilización sobre el servicio del área.
- Se establece por parte del jefe de la dependencia los incentivos para servidores públicos en listado publicado en el área.
- Se realizara ejecución al seguimiento.
- Sensibilización y orientación sobre los servicios del área a los clientes que acceden a las oficinas.
- pendiente medición indicador para el semestre.
- Se implementa mejoras en el cielo raso de la oficina y la distribución de puesto trabajo.
- se elabora propuesta de carta de trato digno por parte de la oficina de planeación y se presenta a talento humano para su consideración
- Se han levantado bases de datos de usuarios habituales de los procesos de Planeación, los cuales son administrados por la secretaria de la dependencia.

D. Estrategia de Transparencia y acceso a la información:

- Se crean las secciones en la página WEB, TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION Y ESTRATEGIA PLAN ANTICORRUPCION con la información suministrada a 31 de marzo de 2016, en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.
- Se revisa por dependencias, la información a suministrar según correspondencia. En el link TRANSPARENCIA E INFORMACION. Se envía la información correspondiente a la oficina de planeación y se relaciona en el Item correspondiente. Hasta el 31 de Marzo de 2016.
- Se revisa en reunión de grupo primario del 22 de abril de 2016 la información de la página. Se solicita a. equipo de trabajo revisar la actualización de la información. Se programa la revisión para el 12 de mayo.
- Se revisa los derechos de petición del área, se solicita a la secretaria para realizar la revisión y la descarga de las respuestas emitidas
- Se revisa los derechos de petición del área, se solicita a la secretaria para realizar la revisión y la descarga de las respuestas emitidas
- Se expide la resolución 930 de 2016 para la formalización de los instrumentos de información.
- Se entrega y publica matriz con la información correspondiente a los criterios de información

de competencia de la oficina de planeación al profesional responsable de la administración de la página WEB IDSN hasta el 31 de Marzo de 2016

- Se ha implementado formatos en otros idiomas para la consulta de usuarios externos. Pendiente las demás medidas a revisar con la Dirección por tema de asignación de recursos.

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PUBLICA

La Subdirección de Salud Pública, a la fecha de presentación del Informe de Seguimiento al Plan de Anticorrupción y Servicio al Ciudadano, no reportó a la Oficina de Control Interno de Gestión, el seguimiento a las actividades suscritas para cada componente relacionado en este Plan. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión, deja constancia de las solicitudes realizadas a los responsables de este proceso mediante oficio y correo electrónicos donde se requería la entrega formal de esta información, sin obtener respuesta alguna.

OFICINA ASESORA JURIDICA

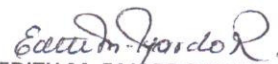
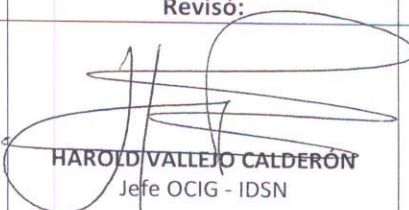
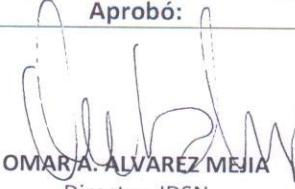
La OFICINA ASESORA JURIDICA DEL IDSN: Teniendo en cuenta que los componentes del Plan Anticorrupción tienen responsables directos, la Oficina Asesora Jurídica prestará apoyo en cada uno de ellos, dada la transversalidad de los temas. La Oficina queda atenta a las citaciones que se realicen para el seguimiento de los compromisos y cumplimiento de metas planteadas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- En el IDSN, se visibiliza el esfuerzo que ha establecido para *evitar y reducir* las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción que eventualmente puedan ocurrir sobre los objetivos específicos de los procesos, a través de medidas que le permitan al IDSN, objetivamente, *evitar o reducir el riesgo* de esos actos de corrupción, bien sea posible o casi segura su materialización o realización; pues, en *"cualquier medida la corrupción es inaceptable e intolerable,"* como lo establece el Estatuto Anticorrupción (L. 1474 de 2011).
- El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente está a cargo de los líderes de cada proceso junto con su equipo, quienes para el efecto, ejecutan las acciones de seguimiento, vigilancia y control a través de indicadores preestablecidos por el IDSN y verificados por la Oficina de Control Interno de Gestión.
- Las estrategias, mecanismos, lineamientos y gestión de riesgos de lucha contra la corrupción, la racionalización de trámites, el afianzamiento de la cultura de servicio al ciudadano (cultura de lo público), los mecanismos de Rendición de Cuentas para la *"participación ciudadana en la construcción del destino colectivo de la salud"* y la gobernabilidad, herramientas establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se han cumplido y aplicado para todos los procesos, áreas, con los contratistas y servidores públicos adscritos o vinculados al IDSN.
- Se valoran los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización.
- Se cumple con la Publicación constante en la página web con criterios de fácil acceso a la ciudadanía de todos los planes, programas y proyectos, así como del seguimiento, realizado por la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, en los periodos establecidos por norma.
- Ajustar el programa de Correspondencia SUIT. Además verificar e insistir por el Software de correspondencia adquirido en diciembre de 2.015
- Se debe tener en cuenta para la estructuración de la matriz de Riesgos Consolidada del IDSN, que la probabilidad de los Riesgos de Corrupción, es diferente a la de los Riesgos Institucionales *"Calidad y Control Interno"*, ya que para aquellos puede ser: rara, improbable, moderada.

probable y casi la certeza de su ocurrencia y, en tanto que en los Riesgos de Corrupción únicamente se consideran dos criterios: (i) casi seguro y (ii) posible; por lo tanto, se recomienda que, su tratamiento sea "evitar y reducir" su ocurrencia.

- Para llevar a cabo un seguimiento eficiente es de vital importancia contar con información de cada dependencia y líder responsable del proceso para conocer los resultados en tiempo real de la ejecución y determinar estado de avance en porcentaje real.
- La ausencia de información puede limitar el seguimiento y la evaluación de los resultados del Plan anticorrupción y de la Gestión de la Entidad. La disponibilidad y calidad de la información es clave para la toma de decisiones, así como para la rendición de cuentas sobre la ejecución del Plan.
- Se puede concluir que el AVANCE de las actividades programadas en el Plan fueron iniciadas, implementadas y se deben continuar en trabajo de Equipo con rutinas permanentes e informe de actividades a la Oficina Asesora de Planeación encargada del seguimiento de la misma y posterior verificación por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión.
- Seguir fomentando el fortalecimiento del proceso de Servicio al Ciudadano mediante acciones de mejora continua.
- Continuar con el levantamiento de encuestas sobre la satisfacción de los usuarios del sistema de Quejas, Sugerencias y Reclamos al IDSN.
- Seguir con la actualización periódica de la información publicada en la página web del IDSN.
- Continuar con la promoción de la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano.

Proyectó:	Revisó:	Aprobó:
 EDITH M. FAJARDO ROJAS P.U. Apoyo OCIG – IDSN	 HAROLD VALLEJO CALDERÓN Jefe OCIG - IDSN	 OMAR A. ALVAREZ MEJIA Director IDSN