

**INFORME**

CÓDIGO: F-PDD05-010

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-04-10

Página 1 de 45

INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN - PRIMER CUATRIMESTRE DE 2.017	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	09	06	2017	01

INTRODUCCION

En cumplimiento de lo establecido por artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) coadyuvó en la construcción colectiva de la estrategia de *“Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano”* y, de conformidad con el Decreto 1081 de 2015, el Instituto desarrolló la metodología para diseñar y hacer seguimiento a dicha estrategia establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano contenida en el documento *“Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”*, diseñado y elaborado por la Presidencia de la República, la Dirección Nacional de Planeación y el Departamento Administrativo de la Función Pública, esta metodología permitió que se le incorporaron las acciones de transparencia y acceso a la información pública, se actualizaron las directrices para diseñar y hacer seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano el cual se publicó oportunamente por el IDSN, elaborado siguiendo la nueva metodología.

Este *“Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño correspondiente al Primer Cuatrimestre de 2.017”*, pretende hacer visible el esfuerzo realizado por el IDSN para *evitar y reducir las causas que dan origen a determinados riesgos de corrupción*, sin perjuicio de los Riesgos que hemos denominado de Gestión (Calidad y Control Interno), los que son inherentes al proceso de gestión administrativa y 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 y/o de gestión, *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), por cuya razón su tratamiento deberá ser *“eliminar o reducir”*, entre tanto que, frente a los riesgos de Gestión su tratamiento deberá ser *“Asumir, Compartir y/o Transferir”*. El monitoreo o seguimiento estratégico y evaluación permanente, en cualquier caso, 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.

HAROLD VALLEJO CALDERON

Jefe Oficina Asesora de Control Interno IDSN

IDSN – OCIG
PRIMER CUATRIMESTRE 2017

OBJETIVO Y ALCANCE

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 5°), 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 del orden 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 (Gestión – Corrupción) 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.

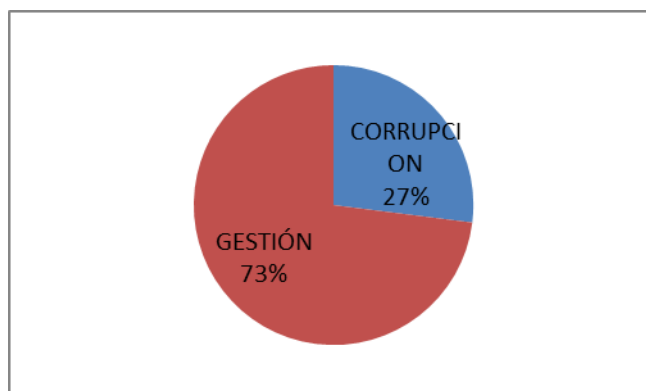
Como etapas de este componente: la Identificación de Riesgos de Corrupción, el Mapa de Riesgos de Corrupción, Análisis del Riesgo, Valoración del Riesgo de Corrupción, Política de Administración de Riesgos de Corrupción y el Seguimiento a los Riesgos de Corrupción, se vienen ejecutando desde los cuatrimestres 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 (10) riesgos clasificados por procesos de la siguiente manera:

PROCESO	CANTIDAD
Gestión del Riesgo y Control Interno	1
Gestión Jurídica	1
Gestión de Recursos	1
Inspección, Vigilancia y Control	2
Gestión Red de Servicios	1
Gestión de Laboratorio	3
Articulación Intersectorial	1
Total	10

GRAFICA DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN Y CORRUPCION
Gráfico N° 01



El IDSN cuenta con 37 riesgos consolidados, de los cuales 10 riesgos corresponden a Corrupción (27%) y, 27 de estos corresponden a Riesgos de Gestión y Control (73%)

El seguimiento cuatrimestral a los Riesgos de Corrupción, se realiza por cada dependencia sobre la eficiencia y cumplimiento de los controles establecidos, a fin de detectar y/o 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 2.017, se presentaron los respectivos seguimientos por cada responsable, reportándose lo siguiente:

Riesgo No. 5. Parcial cumplimiento al MECI y otras normas que reglamentan la competencia del proceso SCI (GESTION ESTRATEGICA TRASLADADO DE GESTION DEL RIESGO Y CONTROL INTERNO)

Riesgo No 05	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Parcial cumplimiento al MECI y otras normas que reglamentan la competencia del proceso SCI.	Corrupción	No materializado	50%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializaciones realizadas en primer semestre según cronograma de jornadas de capacitaciones SGC. 2. Está programada la capacitación en MECI como parte de la Inducción y Reinducción al personal del IDSN por el Delegado de la Dirección al MECI.

Riesgo No. 7. Inexactitud en la motivación y aplicación de la norma en la elaboración de actos administrativos proyectados por la OAJ o sometidos a su revisión.

No se presentó seguimiento, la Oficina responsable de este riesgo es la Oficina Asesora Jurídica que es transversal a todos los procesos.

Riesgo No 12 Tráfico de influencias para favorecimientos de determinadas gestiones administrativas (GESTION DE RECURSOS)

Riesgo No 12	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Tráfico de influencias para favorecimientos de determinadas gestiones administrativas (GESTION DE RECURSOS)	Corrupción	No materializado	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se brindó capacitación en derechos, deberes, prohibiciones, faltas gravísimas, función pública y derecho disciplinario a los auxiliares del área de la salud y líderes de salud ambiental, el día 6 de febrero de 2017. 2. En el mes de febrero se publicó en la cartelera institucional avisos de las etapas procesales del proceso disciplinario ordinario y verbal. 3. En el mes de marzo se publicó en la cartelera institucional avisos de las etapas procesales del proceso disciplinario verbal.

Riesgo No. 19. Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud.

Riesgo No 19	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Tráfico de influencias en la aplicación de las normas que rigen la vigilancia en salud. (IVC)	Corrupción	No materializado	86%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento al proceso de IVC de manera trimestral. 2. Trámite extraordinario a través de Dirección. 3. Socialización, sensibilización y reinducción proceso IVC 4. Implementación de estrategia de comunicaciones para casos de corrupción a través de página Web 5. Inducción, reinducción y actualización en la normatividad vigente por el líder del proceso. 6. Actualización Normograma

Riesgo No. 22. Presiones Indebidas externas o internas sobre funcionarios en las Visitas de Inspección Vigilancia y Control a los actores objeto de vigilancia, para no ejercer sus funciones.

Riesgo No 22	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Presiones Indebidas externas o internas sobre funcionarios en las Visitas de Inspección Vigilancia y Control a los actores objeto de vigilancia, para no ejercer sus funciones. (IVC)	Corrupción	No materializado	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones grupo primario 2. NA 3 NA

Riesgo No. 24. Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios: (habilitación, Referencia y contrareferencia, licenciamiento aval de ambulancias, permisos de misión médica y regulación de pacientes de urgencias y entrega de donaciones, botiquines y sueros, auditoría de cuentas de EPS e IPS y autorizaciones de servicios) (Red de servicios) Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos del proceso de gestión

de Red de servicios: (regulación de pacientes, entrega de botiquines, aval de ambulancias, auditoría de cuentas, autorizaciones de servicios).

Cuadro N° 07

Riesgo No 24	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador/registro	Acciones realizadas enumeradas
Trafico de influencias para priorizar y acelerar el trámite de los procedimientos de Red de servicios: (Referencia y contrareferencia, licenciamiento aval de ambulancias, permisos de misión médica y regulación de pacientes de urgencias y entrega de donaciones, botiquines y sueros, auditoría de cuentas de EPS e IPS y autorizaciones de servicios) (GESTION DE RED DE SERVICIOS)	Corrupción	No materializado	5/5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento trimestral a los procedimientos de Red de Servicios. 2. Reuniones con el talento humano de cada procedimiento para sensibilización sobre las consecuencias que ocasiona el tráfico de influencias. 3. Establecimiento de filtros de atención que verifican el orden de llegada de la solicitud y control al cumplimiento de las programaciones establecidas. 4. Inclusión en el PIC de la vigencia 2017 de la temática de mejoramiento de Atención al Ciudadano. 5. Toda solicitud de trámite extraordinario se maneja exclusivamente y por solicitud escrita de los superiores.

Riesgo No. 30. Hurto de equipos e insumos del LSP, que impide el desarrollo de los procedimientos del LSP.

No presenta seguimiento, la Oficina responsable de este riesgo es la Subdirección de Salud Pública conjuntamente con Laboratorio.

Riesgo No. 31. Manipulación y pérdida de la información física o en medio magnético del LSP

No presenta seguimiento, la Oficina responsable de este riesgo es la Subdirección de Salud Pública conjuntamente con Laboratorio.

Riesgo No. 34. Uso de equipos sin cumplir las condiciones metrológicas acordes a las técnicas para análisis de Laboratorio (calibración, mantenimiento, verificación, validación)

No presenta seguimiento, la Oficina responsable de este riesgo es la Subdirección de Salud Pública conjuntamente con Laboratorio.

Riesgo No. 36. Ocultar o alterar la información considerada pública a la entidad y/o ciudadanía

Riesgo No 36	Clasificación del Riesgo	Seguimiento del Estado del Riesgo	Control de eficacia/indicador /registro	Acciones realizadas enumeradas
Ocultar o alterar la información considerada pública a la entidad y/o ciudadanía ARTICULACION INTERSECTORIAL	Corrupción	No materializado	100%	Delegación cumplidas en comités

SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

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, 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 antitrámites:

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.

En cuanto a racionalización de Trámites se tiene:

- ✓ Se tiene inscritos **11 trámites**, en la plataforma SUI 3.0
- ✓ Se tiene **10 trámites** en evaluación de la Institución
- ✓ Realización de seguimiento de los trámites para que se encuentren en estado de inscrito.
- ✓ Clasificar los diferentes trámites que adelanta la organización, deberá concluir con un listado numerado por orden de importancia
- ✓ Falta capacitación presencial que se solicita a la DAFP, para que los administradores del sistema SUI 3.0 profundicen y apliquen la racionalización 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 del 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 incluyen 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 del IDSN quien 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.

El IDSN han realizado unas Rendiciones de Cuentas, la primera Audiencia Pública se realizó el 28 de marzo de 2017 y la Segunda se tiene prevista para el mes de agosto.

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:

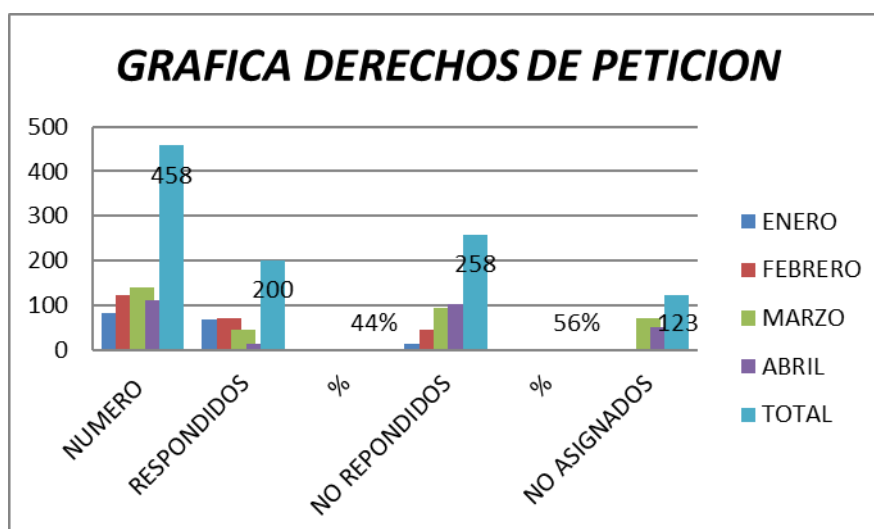
- La Oficina de Control Interno de Gestión tiene bajo su responsabilidad efectuar el seguimiento tanto al trámite a los Derechos de Petición que se ejerciten ante el IDSN

Con corte a 30 de abril de 2017 se hace, se presenta el siguiente estado:

CON CORTE A 30 DE ABRIL DE 2017

Cuadro N° 01

MES	NUMERO	RESPONDIDOS	%	NO RESPONDIDOS	%	NO ASIGNADOS
ENERO	83	69	15%	14	3%	1
FEBRERO	123	71	16%	46	10%	2
MARZO	141	46	10%	95	21%	70
ABRIL	111	14	3%	103	22%	50
TOTAL	458	200	44%	258	56%	123



De acuerdo al cuadro anterior, se aprecia que en el transcurso los meses de enero, febrero, marzo, abril del presente año de 2017, se tramitaron ante el IDSN un total de cuatrocientos cincuenta y ocho(458) Derechos de Petición, de los cuales fueron respondidos por las diferentes Subdirecciones y Oficinas un total de doscientos (200), que en términos porcentuales equivale a un 44 %, por consiguiente en la fecha, aparecen como no respondidos un total cuatrocientos cincuenta y ocho (458) Derechos de Petición, que equivalen a un 56%.

Las Peticiones serán registradas, radicadas y tramitadas por el IDSN 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 permite 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 Interno Disciplinario, 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.

QUINTO COMPONENTE ESTRATEGIA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION

- Se crean las secciones en la página web, transparencia y acceso a la información y estrategia plan anticorrupción, en cumplimiento de la ley 1712 de 2014.
- Se revisa por dependencias, la información a suministrar según correspondencia. En el link TRANSPARENCIA E INFORMACION.
- En el software de correspondencia existe un link que permite alertar el término de respuesta para los Derechos de Petición que se maneja por cada secretaria de las dependencias.
- Por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión realiza los respectivos seguimientos trimestrales en cuanto a la oportunidad de respuestas a las Peticiones Quejas y Reclamos.

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

Cada una de las Oficinas de la alta dirección, 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 2.017, las relacionadas en el siguiente cuadro de seguimiento:

SUBDIRECCION CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

2.- Estrategia Racionalización de Trámites	Seguimiento a la Estrategia	1. Actualización constante con el Ing. Horacio Guerra sobre los trámites racionalizados en el IDSN con los líderes de estos trámites de la SCA.	100%	Ninguna
--	-----------------------------	---	------	---------

<p>4.- Estrategia de Servicio al Ciudadano</p>	<p>Seguimiento a la Estrategia</p>	<p>1. Se ha gestionado por parte de la Asesora de Atención al Usuario la incorporación y traslado de recursos en el presupuesto para continuar prestando el servicio a la PPNA. 2. Se han realizado reuniones continuas entre la oficina de atención al Usuario y la Dirección del IDSN y reuniones del Comité de PPNA. 3. Se incluyó en el Plan Institucional de Capacitación del IDSN vigencia 2017, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano. 4. Se está realizando mantenimiento periódico al software de Autorizaciones de la OAU. 5. Se han realizado ajustes al aplicativo de PQR, como fue, adicionar una opción de observaciones, en el cual, a aquellas quejas que no cumplan los requisitos de tales o sean solicitudes de otro tipo, se haría la observación para evitar radicarla en el sistema como queja y cada vez que se radica una nueva queja se especifica cuál es el atributo del SOGC afectado. 6. Mensualmente se envía un informe de las quejas que han ingresado y el estado en el que se encuentran.</p>	<p>100%</p>	<p>Ninguna</p>
--	------------------------------------	--	-------------	----------------

<p>5. Estrategia de Transparencia y acceso a la información</p>	<p>Seguimiento a la Estrategia</p>	<p>1. En reuniones de equipo primario donde se hace el seguimiento trimestral a los procedimientos de la SCA se hace seguimiento a la Estrategia de Transparencia y acceso a la información. 2. Revisión y actualización constante de la información de la Página WEB del Instituto en el espacio correspondiente a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.</p>	<p>100%</p>	<p>Ninguna</p>
---	------------------------------------	---	-------------	----------------

COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
<p>1. Mapa de Riesgos de Corrupción</p>	<p>1. Revisión con equipos de trabajo de los procedimientos de SCA.</p> <p>2. Construcción del Mapa de Riesgos de corrupción de los procedimientos de SCA.</p> <p>3. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción en cada Vigencia requerida</p>	<p>1. 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.</p> <p>2. Revisión y ajustes del Mapa de Riesgos de los procedimientos de SCA para la vigencia 2017</p> <p>3. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción en el primer trimestre enero-marzo de 2017.</p>	<p>100%</p>	<p>Ninguna</p>

2.- Estrategia Racionalización de Trámites	Seguimiento a la Estrategia	1. Actualización constante con el Ing. Horacio Guerra sobre los trámites racionalizados en el IDSN con los líderes de estos trámites de la SCA.	100%	Ninguna
4.- Estrategia de Servicio al Ciudadano	Seguimiento a la Estrategia	1. Se ha gestionado por parte de la Asesora de Atención al Usuario la incorporación y traslado de recursos en el presupuesto para continuar prestando el servicio a la PPNA. 2. Se han realizado reuniones continuas entre la oficina de atención al Usuario y la Dirección del IDSN y reuniones del Comité de PPNA. 3. Se incluyó en el Plan Institucional de Capacitación del IDSN vigencia 2017, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano. 4. Se está realizando mantenimiento periódico al software de Autorizaciones de la OAU. 5. Se han realizado ajustes al aplicativo de PQR, como fue, adicionar una opción de observaciones, en el cual, a aquellas quejas que no cumplan los requisitos de tales o sean solicitudes de otro tipo, se haría la observación para evitar radicarla en el sistema como queja y cada vez que se radica una nueva queja se especifica cuál es el atributo del SOGC afectado. 6. Mensualmente se envía un informe de las quejas que han ingresado y el estado en el que se encuentran.	100%	Ninguna
5. Estrategia de Transparencia y acceso a la información	Seguimiento a la Estrategia	1. En reuniones de equipo primario donde se hace el seguimiento trimestral a los procedimientos de la SCA se hace seguimiento a la Estrategia de Transparencia y acceso a la información. 2. Revisión y actualización constante de la información de la Página WEB del Instituto en el espacio correspondiente a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.	100%	Ninguna

SUBDIRECCIÓN DE PLANEACION

SEGUIMIENTO 1 OCI				
FECHA DE SEGUIMIENTO: 12 DE MAYO DE 2017 GESTIÓN DEL RIESGO				
COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
SUBCOMPONENTE 1 POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Adoptar, actualizar, publicar y socializar Políticas Públicas para la Gestión del Riesgo de Corrupción e Institucionalizarlas en el IDSN (Consolidado).	1. Se reitera por parte del profesional del SGC a la oficina de Talento Humano la inclusión de las políticas de Gestión del Riesgo y rendición de cuentas, en el acto administrativo correspondiente por medio del cual se expide la nueva versión del código de ética del IDSN. 3. Se revisa con el líder de proceso de Gestión del riesgo y control Interno la herramienta para la consolidación y seguimiento a riesgos MAPA DE RIESGOS. Se define la necesidad de hacer ajustes al procedimiento, guía y matriz de gestión del riesgo del IDSN, a cargo del líder, con su socialización.	50%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 2 CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS DE GESTION Y DE CORRUPCION (CONSOLIDADO)	Identificar el contexto de los factores externos e internos que afectan positiva o negativamente el cumplimiento de la Misión y los objetivos del IDSN	1. Se valida con líderes de proceso la identificación del contexto, levantada en 2016 para la gestión del riesgo institucional, así como para la elaboración del mapa de riesgos y se prueba publicación. 2. Se identifica el contexto mediante análisis DOFA levantado, se socializa y ajusta el análisis en comité del 23 de febrero de 2017, así como la identificación de partes interesadas.	100%	Ninguna
	Identificar permanentemente los riesgos de Gestión y de Corrupción inherentes al desarrollo de la Misión y los objetivos del IDSN.	1. Se ejecuta seguimiento del primer cuatrimestre de 2017, al mapa de riesgos institucional vigente, a la ejecución de acciones del nuevo mapa de riesgos de 2017 . Se socializarán sus resultados en comité coordinador de control interno. 2. Se solicita por parte de control interno el ajuste a los riesgos de corrupción en cuanto a los mecanismos de respuesta, se debe presentar la solicitud de cambio a calidad y del nuevo mapa de riesgos a Dirección para su aprobación para publicación en la pagina	33%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 3 CONSULTA Y DIVULGACION	Socializar y publicar el Mapa de Riesgos Consolidado (Riesgos de Gestión y de Corrupción) de la vigencia 2017.	El mapa de Riesgos para la vigencia 2017, se encuentra publicado a la fecha en la página web del IDSN, conforme se realizó en el mes de enero por parte de planeación. Se deben contemplar los ajustes a realizar por parte de control interno, los cuales deben tener visto bueno de Dirección. Una vez aprobado el mapa ajustado se debe solicitar a sistemas su publicación y realizar la socialización correspondiente.	33%	Ninguna
	Elaborar la Matriz de Riesgos de Corrupción y publicación en la Página Web del IDSN	Matriz de riesgos institucionales consolidada y publicada a 31 de enero de 2017, con identificación y desarrollo de 37 riesgos, 10 de corrupción y 27 de gestión, los cuales se administran mediante una metodología integrada para la gestión del riesgo institucional, conforme a los documentos establecidos para ejecución en el SGC.	100%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 4 MONITOREO Y REVISION	Monitorear y revisar periódicamente el Mapa de Riesgos de Corrupción y efectuar los ajustes cuando se requiera.	1. Se ejecuta a la fecha la revisión cuatrimestral de riesgos de corrupción y de gestión conforme a la matriz vigente , conforme a los lineamientos del procedimiento existente en el SGC para riesgos .	33%	Ninguna
	Garantizar que los controles son eficaces y eficientes los que permiten mejorar la valoración del riesgo.	Se solicita en comité de calidad del 23 de febrero de 2017, establecer para los riesgos extremos y altos planes de acción institucionales los cuales se radicarán en la oficina de control interno, su implementación debe darse hasta el 31 de diciembre de 2017. PENDEINTE INFORMACION ADICIONAL DE CONTROL INTERNO FRENTE A SEGUIMEINTO DE PLANES POR RISGOS 2016	0%	Ninguna

	Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los fracasos frente a la efectiva Gestión del Riesgo.	PENDIENTE INFORMACION SEGÚN SEGUIMEINTO DE CONTROL INTERNO	0%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 5 SEGUIMIENTO	Seguimiento periódico al Mapa de Riesgos de Corrupción mediante la Matriz de Riesgos de Corrupción.	PENDIENTE INFORMACION SEGÚN SEGUIMEINTO DE CONTROL INTERNO	0%	Ninguna
	Realizar procesos de Auditoría Interna en los que se analice las causas de los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados al Mapa de Riesgos de Corrupción.	1. Se establece el seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción identificando evidencia de ejecución e acciones por parte del profesional de control interno. PENDIENTE INFORMACION SEGÚN SEGUIMEINTO DE CONTROL INTERNO.	0%	Ninguna
	Institucionalizar procesos de apoyo y gestión para la información y formación de la población del Departamento de Nariño para la participación ciudadana en la construcción del destino colectivo de la Salud.	1. Se establece la página web como mecanismo inicial de socialización y seguimiento a la gestión realizada para el mapa de riesgos institucional. 2. Se establece la circular de charlas motivacionales para tener espacios de socialización frente a l tema de gestión del riesgo.	50%	Ninguna

SEGUIMIENTO 1 OCI

FECHA DE SEGUIMIENTO: 12 DE MAYO DE 2017 RENDICION DE CUENTAS

COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	%	OBSERVACIONES
SUBCOMPONENTE 1	Definir la tipología de rendición de cuentas, responsables, actividades, recursos, cronograma y numero de eventos al año , ajustando el procedimiento de rendición de cuentas si se requiere	1. Se define la ejecución de dos eventos de rendición de cuentas para el año 2017, en comité de gestión de Calidad del 23 de febrero de 2017, se convoca a la audiencia publica de Rendición de cuentas para la vigencia 2016 el 28 de Marzo , la cual es ejecutada en metodología de audiencia pública y se programa la próxima rendición de cuentas para el mes de Agosto de 2017	100%	Ninguna

INFORMACION DE CALIDAD Y LENGUAJE COMPRENSIBLE	<p>Definir los grupos de interés a quienes se les debe rendir cuentas, zonas, poblaciones y niveles solicitar bases de datos y establecer la estrategia conjuntamente con los medios de comunicación y publicidad para la convocatoria</p>	<p>1. Mediante correo electrónico de febrero de 2017 se solicita a los funcionarios de responsables de las bases de datos de usuarios habituales para iniciar con la consolidación del registro y tener en cuenta esta información para la identificación de grupos de interés. 2. 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 para la vigencia 2017. 3. Se establece por parte de la oficina de Comunicaciones el plan de comunicaciones del IDSN, donde se contempla la difusión de los eventos de Rendición de cuentas</p>	100%	Ninguna
	<p>Definir las entradas de información para el informe de rendición de cuentas responsables, forma y plazo para suministrarla, consolidarla y aprobarla</p>	<p>1. Se establece las entradas de información según manual único de Rendición de cuentas, en la estructura del informe de gestión institucional y la presentación a utilizar para el evento. 2. Para las audiencias públicas de rendición de cuentas se establece la interacción de todos los líderes del IDSN con la comunidad con la información de la gestión global de sus dependencias</p>	100%	Ninguna
	<p>Publicar el informe de gestión en los tiempos y medios dispuestos por la entidad, para consultar y convocar a la comunidad</p>	<p>1. Informe de Gestión institucional publicado en la página Web IDSN el 28 de Febrero de 2017 consolidado para la vigencia 2016 y el 15 de mayo de 2017 el informe de gestión para el primer trimestre de 2017, para revisión y consulta de la ciudadanía</p>	50%	Se presentó retraso por parte de las dependencias en la entrega de información para la consolidación del informe trimestral enero. Marzo 2017.
	<p>Consultar los temas de interés de la comunidad vía web y gestionar las intervenciones y/o preguntas acerca del informe de gestión, para ser atendidas en el evento, con la debida certificación.</p>	<p>1. Se realiza gestión y promoción para la consulta del informe por parte de la ciudadanía en la página web, registrando el número de visitas en la página, 2. Se establece una encuesta para consultar los temas de interés de los ciudadanos y profundizar en los que tengan mayor puntuación. 3. Se canaliza mediante el correo rendiciondecuentas@idsn.gov.co las preguntas de usuarios, las cuales tuvieron su desarrollo y respuesta durante el ejercicio de las audiencias.</p>	50%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 2	<p>Definir los aspectos logísticos del evento, registro de asistencia, elaboración y entrega de formatos de pregunta y evaluación de R.C.</p>	<p>1. Se establece la ejecución de la audiencia pública para el 28 de marzo 2017, se ejecuta el evento satisfactoriamente de 8:30 a.m. a 12:00 a.m. en el auditorio del IDSN, con participación de 120 personas</p>	50%	Ninguna

DIALOGO DE DOBLE VIA CON LA CIUDADANIA Y SUS ORGANIZACIONES	Explicar el reglamento de rendición de cuentas dispuesto para el evento y aspectos generales de la información a suministrar	1. En audiencia pública de rendición de cuentas se da lectura al reglamento y se hace seguimiento por parte de los asistentes al desarrollo del mismo.	50%	Ninguna
	Realizar la intervención de la entidad exponiendo el informe	1. Se realiza presentación del informe de gestión por parte de todos los líderes de dependencias del IDSN y el contenido de la presentación es publicado en la página web de la entidad, para seguimiento de los usuarios y asistentes.	50%	Ninguna
	Realizar la intervención de las participaciones certificadas de la actividad 1.5 o dar lectura a las intervenciones formuladas y certificadas	1. Se da lectura a las preguntas formuladas por vía electrónica, como consta en certificación expedida para la audiencia	50%	Ninguna
	Garantizar y realizar las intervenciones de la comunidad asistente y medios de comunicación (preguntas, denuncias, quejas, peticiones, felicitaciones etc.) Brindando la debida respuesta o asumiendo compromisos a cargo del IDSN	1. Se permite la intervención de los asistentes y se da respuesta a sus solicitudes de información por parte del cuerpo directivo.	50%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 3	Levantar y dar lectura del acta del evento con la posterior publicación de documento	1. Al finalizar la audiencia pública de rendición de cuentas se da lectura al acta levantada durante el desarrollo del evento, se aprueba por parte de los asistentes y se publica en la página web de la entidad.	50%	Ninguna
	Aplicar la evaluación del evento y realizar cierre público de rendición de cuentas	1. Se aplica en la audiencia la evaluación del evento obteniendo respuesta al final del evento de 27 voluntarios, los resultados con comunicados a la alta dirección y publicados en la página del IDSN.	50%	Ninguna
INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICION DE CUENTAS	Compartir un refrigerio con los asistentes, para generar espacios de dialogo	1. Se brinda un refrigerio a los asistentes para socializar con el público asistente, obtener sus impresiones acerca del desarrollo del evento y también obtener información importante para futuras rendiciones de cuentas. 2. Se recomienda hacer rendiciones de cuentas más focalizadas en ciertos grupos o regiones.	50%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 4 EVALUACION Y RETROALIMENTACION A LA GESTION INSTITUCIONAL	Evaluar el evento y socializar al equipo de trabajo de R.C los resultados	Se socializan los resultados mediante comunicación del informe a la alta dirección por parte del jefe de planeación	50%	Ninguna
	Hacer seguimiento a los compromisos asumidos en el evento	No se establecen compromisos durante el evento del 28 de marzo	50%	Ninguna

	Definir que recomendaciones del evento se implementaran en la próxima rendición de cuentas	Establecer prioridad de los temas priorizados en encuestas, convocatoria, claridad del informe y reducción de tiempo.	50%	Ninguna
	Actualizar las bases de datos de los asistentes de ser necesario	se suministran bases de datos con información relacionada por los usuarios por parte de la subdirección de control interno	20%	Ninguna

SEGUIMIENTO 1 OCI				
FECHA DE SEGUIMIENTO: 5 DE MAYO DE 2016 ATENCION AL CIUDADNO ETV - TUMACO				
COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	Institucionalizar un mecanismo para la mejora del servicio de atención al ciudadano	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100.00%	Ninguna
	Se cuenta con equipo de trabajo técnico y profesional comprometido	El Programa ETV cuenta con personas profesionales en su área, y con el apoyo del nivel central procura el desarrollo de capacidades de sus funcionarios.	33.33%	Ninguna
	Realizar ajustes a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar accesibilidad. Aplicar un auto diagnóstico para identificar ajustes	Se cuenta con el apoyo de las Directivas para el diagnóstico por parte de la oficina de Planeación para la remodelación de la sede IDSN - ETV en Tumaco.	33.33%	Ninguna
	Implementar convenios para garantizar la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de la entidad	Se trabaja en equipo con las diferentes dimensiones del PDSP, para la atención de personas en condición de discapacidad.	33.33%	Ninguna
	Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
	Fortalecer las competencias de los funcionarios que atienden directamente a los ciudadanos	El Programa ETV cuenta con el apoyo del nivel central en procura el desarrollo de capacidades de sus funcionarios.	33%	Ninguna

	Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior de las entidades y Capacitación en temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como por ejemplo: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro, entre otros.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales, desde las Directivas institucionales se promueve desarrollo de capacidades de los funcionarios de ETV.	100%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 4 NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Definir mecanismos de actualización normativa y cualificación a servidores en derechos de los ciudadanos a la información			
	Elaborar y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.			
	Definir e implementar elementos de apoyo para la interacción con los ciudadanos, como los formatos para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal.			Ninguna
	Establecer un reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
	Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna

	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
	Cualificar el personal encargado de recibir las peticiones.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
	Elaborar y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna

SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

SEGUIMIENTO 1 OCI				
FECHA DE SEGUIMIENTO: 5 DE MAYO DE 2016 SALUD PÚBLICA				
COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
SUBCOMPONENTE 1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Coordinar con la alta dirección las actividades o mecanismos para la gestión de atención del servicio al ciudadano.	Se cuenta con Informe del 1er trimestre de satisfacción del cliente y se ubicó sillas de espera para el personal que visita al LSP, además se solicitó y ejecutó capacitación en atención al ciudadano en el primer trimestre del año 2017	100%	Ninguna
	Actualizar y centralizar la base de datos de la red de laboratorios y los técnicos de saneamiento.	Base de datos de la Red Departamental de Laboratorios actualizada.	100%	Está pendiente el envío de la base de datos actualizada de técnicos de Saneamiento por parte de la oficina de Salud Ambiental del IDSN
	Fortalecer la dependencia en la sede Central del IDSN, que oriente al ciudadano en procesos y procedimientos de la entidad.	No se ha realizado ninguna actividad por no ser competencia de la Subdirección de Salud Pública	0%	Esta actividad la debe adelantar la alta dirección, por estar involucrada toda la entidad.
	Incorporar recursos en el presupuesto para el desarrollo para iniciativas que mejoren el desarrollo del servicio al ciudadano (TICS)	La subdirección no ha incorporado recursos en el presupuesto para este ítem	0%	la ejecución de esta actividad es competencia de la Oficina Asesora de Planeación
	Establecer mecanismos de comunicación directa entre las áreas de servicio al ciudadano y la Alta Dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora	No se ha realizado ninguna actividad por no ser competencia de la Subdirección de Salud Pública	0%	Estos mecanismos de comunicación se definen a través de Comité Técnico
	Institucionalizar un mecanismo para la mejora del servicio de atención al ciudadano	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100.00%	Ninguna
	Se cuenta con equipo de trabajo técnico y profesional comprometido	El Programa ETV cuenta con personas profesionales en su área, y con el apoyo del nivel central procura el desarrollo de capacidades de sus funcionarios.	33.33%	Ninguna

SUBCOMPONENTE 2 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION	Reubicar el buzón de sugerencias en una zona de mejor visualización y accesibilidad.	No es necesario la reubicación del buzón de sugerencias, la actividad que se realizó es rotular el buzón y semanalmente se hace la apertura haciendo el levantamiento de las actas de apertura, vamos en el acta No. 19. En este año se han presentado dos quejas para el LSP las cuales se les hizo investigación, se tomaron acciones y ya se encuentran cerradas	100%	Ninguna
	Seguimiento al proceso de recepción, análisis y entrega de recepción de muestras por cada dependencia del laboratorio.	Seguimiento al proceso de recepción, análisis y entrega de recepción de muestras por cada dependencia del laboratorio.	Se tiene programada la capacitación en el procedimiento de Recepción de muestras para las áreas del LSP el 26 de mayo de 2017	0%
	Mejorar las redes telefónicas y de internet internas del laboratorio.	Mejorar las redes telefónicas y de internet internas del laboratorio.	Se realizó visita para verificación de redes telefónicas e internet por parte del Ing. Horacio pero en algunos momentos el internet presenta fallas	50%
	Realizar adecuaciones y adaptaciones pertinentes a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad	Actividad no ejecutada debido a que existe un proyecto de la construcción de nueva sede	0%	Ninguna
	Implementar en lo posible instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a las páginas web de las entidades	La Subdirección no ha adelantado acciones frente a este tema	0%	Competencia de Secretaría General
	Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos.	La Subdirección no ha adelantado acciones frente a este tema	0%	Competencia de la Oficina Asesora de Planeación
	Implementar nuevos canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.	Implementación de una línea telefónica móvil exclusiva para atención al ciudadano	20%	Ninguna
	Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención.	Existe asignación de responsables para la gestión y atención de canales de atención como página web y redes sociales	100%	Ninguna

		Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.	No se han formulados protocolos de servicio al ciudadano	0%	Ninguna
		Realizar ajustes a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar accesibilidad. Aplicar un auto diagnóstico para identificar ajustes	Se cuenta con el apoyo de las Directivas para el diagnóstico por parte de la oficina de Planeación para la remodelación de la sede IDSN - ETV en Tumaco.	33.33%	Ninguna
		Implementar convenios para garantizar la accesibilidad de las personas sordas a los servicios de a entidad	Se trabaja en equipo con las diferentes dimensiones del PDSP, para la atención de personas en condición de discapacidad.	33.33%	Ninguna
		Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
	SUBCOMPONENTE 3 TALENTO HUMANO	Capacitar al personal del laboratorio en servicio al ciudadano.	Se realizó la capacitación en Servicio y atención al ciudadano el 10 de Febrero de 2017	100%	Ninguna
		Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación.	No se ha realizado esta actividad en el período	0%	Ninguna
		Promover Estrategia de sensibilización que conduzca a generar una cultura de servicio al interior de la entidad.	Se ha dado continuidad con la estrategia "Aquí tu cuentas"	33%	Ninguna
		Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano (cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro)	Dentro de la Subdirección de Salud Pública se hizo la identificación de las necesidades de capacitación y se enviaron oportunamente a la dependencia de Talento Humano	100%	Ninguna
		Fortalecer las competencias de los funcionarios que atienden directamente a los ciudadanos	El Programa ETV cuenta con el apoyo del nivel central en procura el desarrollo de capacidades de sus funcionarios.	33%	Ninguna

		Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior de las entidades y Capacitación en temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano, como por ejemplo: cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro, entre otros.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales, desde las Directivas institucionales se promueve desarrollo de capacidades de los funcionarios de ETV.	100%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 4 NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL		Definir mecanismos de actualización normativa y cualificación a servidores en derechos de los ciudadanos a la información	Se ha definido mecanismos de actualización normativa a través del Normograma, más no se ha desarrollado mecanismos de cualificación a servidores por parte de la Subdirección	50%	Ninguna
		Elaborar y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	No se ha publicado en los canales de atención debido a que no se ha recibido la carta de trato digno por parte de comunicaciones.	0%	La elaboración de la carta de trato no es responsabilidad de la Subdirección
		Definir e implementar elementos de apoyo para la interacción con los ciudadanos, como los formatos para recepción de peticiones interpuestas de manera verbal.	La Subdirección de Salud Pública se encuentra en la etapa de revisión de lo relacionado con el Sistema de Gestión de Calidad, por lo tanto, se espera una vez termine esta etapa se cumpla con esta actividad	20%	Ninguna
		Establecer un reglamento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
		Incorporar en el reglamento interno de mecanismos para dar prioridad a las peticiones presentadas por menores de edad y aquellas relacionadas con el reconocimiento de un derecho fundamental.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
		Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
		Cualificar el personal encargado de recibir las peticiones.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
		Elaborar y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna
SUBCOMPONENTE 5 RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO		Señalar las áreas del laboratorio para guiar al usuario.	Se realizó la señalización de áreas del LSP pero hacen falta algunas señalizaciones de ARL	80%	Ninguna

	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	La Subdirección no ha adelantado acciones frente a este tema	0%	La Subdirección tiene entendido que la caracterización de los grupos de interés la desarrolló el equipo de calidad de la Oficina Asesora de Planeación
	Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.	El Programa ETV adhiere a las directrices institucionales.	100%	Ninguna

SUBDIRECCION DE SECRETARIA GENERAL

SEGUIMIENTO HASTA 31 DE MAYO DE 2017			
FECHA DE SEGUIMIENTO			
COMPONENTE	ACTIVADA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE
ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL RIESGO SUBCOMPONENT E 1	(Identificar el contexto de los factores externos e internos que afectan positiva o negativamente el cumplimiento de la Misión y los objetivos del IDSN	LA OFICINA DE TALENTO HUMANO SOLICITO A LOS ENTES EDUCATIVOS MAS RECONOCIDOS EN EL MUNICIPIO, SOLICITANDO EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN CAPACITACION RELACIONADA CON ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y MISIONALES. A LA FECHA SE TIENE RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, EL SENA, LA ESAP. CON LA INFORMACIÓN SE CRUZARA CON EL PLAN DE CAPACITACION APROBADO PARA LOGRAR MAYOR COBERTURA Y ACCESO A LAS CAPACITACIONES.	25%
POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO		2. CON CORTE A 31 DE MAYO DE 2017 SE HA EJECUTADO UN . DEL PLAN DE CAPACITACION RELACIONADO CON PROYECTOS MISIONALES Y DE APOYO.	
ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL RIESGO SUBCOMPONENT E 2	(Identificar permanentemente los riesgos de Gestión y de Corrupción inherentes al desarrollo de la Misión y los objetivos del IDSN	1. A 31 de mayo de 2017 se ha realizado desde la oficina de Talento Humano y Asuntos Disciplinarios reuniones de inducción y reinducción y para prevención de faltas disciplinarias. Enfatizando el cumplimiento de manuales de funciones, código de ética, derechos, deberes y prohibiciones del servidor público. 2. La profesional universitaria de asuntos disciplinarios publica en la cartelera de la oficina de asuntos disciplinarios e intranet temáticas relacionadas con derecho disciplinario y prevención de faltas disciplinables. 3. Se lideró desde la oficina de Talento Humano la modificación y actualización del código de ética. 1348 del 19 de mayo por medio del cual se actualiza el código de ética, carta de valores y código de buen gobierno.	50%
CONTRUCCION DE MAPA DE RIESGOS			
ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL RIESGO SUBCOMPONENT E 4	(Monitorear y revisar periódicamente el Mapa de Riesgos de Corrupción y efectuar los ajustes cuando se requiera	Elaboración trimestral del informe de seguimiento a los riesgos por parte de los líderes de procedimiento de gestión de recursos y gestión de Talento Humano.	100%
ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL RIESGO – SUBCOMPONENT E 4	Analizar y aprender lecciones a partir de los eventos, los cambios, las tendencias, los éxitos y los	1. Se encuentra en proceso de implementación el nuevo marco normativo de registro de la información contable y financiera la cual incluye revisión y formulación de políticas contables que involucren hechos económicos , ajuste de procedimientos administrativos y depuración de información financiera, el cual con corte al mes de mayo se encuentra en un porcentaje del 40%	1. 40%
SEGUIMIENTO			2.- actividades número 2 a la 11 en un porcentaje del 100% de cumplimiento.

	fracasos frente a la efectiva Gestión del Riesgo.	<p>2. A partir del mes de enero de 2017 se instalaron nuevos equipos de cómputo entregados por el Banco de Occidente en la oficina de tesorería y secretaria general, los cuales tienen exclusividad para manejo y administración de portales bancarios.</p> <p>3. La oficina de Tesorería solicitó a la oficina asesora de planeación se efectúe la independización de las redes de datos de la red general, sobre los cinco equipos donde se manejan los portales bancarios, tanto de consulta como los autorizados para realizar las transacciones bancarias.</p> <p>4. En el mes de febrero de 2017 se realizó la reubicación de la oficina de tesorería en un área que ofrece mayor seguridad e independencia respecto a las demás oficinas, se instaló una cámara de seguridad para la oficina que se monitorea por la empresa de vigilancia contratista.</p> <p>5. Se incluyó en el contrato de vigilancia la instalación de dos cámaras en la oficina de almacén</p> <p>6. En el mes de enero de 2017 por solicitud de Secretaria General, se recibió visita de los bancos de occidente y de Bogotá para verificación de las mejoras sugeridas como medidas de seguridad, tanto de la entidad como del banco.</p> <p>7. La oficina de Apoyo Logístico profirió circular interna para el adecuado manejo de bienes.</p> <p>8. La oficina de asuntos disciplinarios y presupuesto proyectaron circular interna para la legalización oportuna de anticipos.</p> <p>9. La oficina de asuntos disciplinarios brindó capacitación en derecho disciplinario y prevención en faltas disciplinarias en el mes de febrero, mayo y junio al personal de auxiliares área de la salud, Laboratorio de Salud Pública, Secretaria General y Oficina Asesora Jurídica y Líderes de procedimientos de la Subdirección de Salud Pública</p> <p>10. La oficina de asuntos disciplinarios proyectó circular interna para el uso adecuado de firma mecánica de la subdirección de salud pública.</p> <p>11. La Oficina de Talento humano proyectó la resolución No. 1348 del 19 de mayo por medio del cual se actualiza el código de ética, carta de valores y código de buen gobierno.</p>		
ESTRATEGIA DE GESTIÓN DEL RIESGO – SUBCOMPONENT E 4 SEGUIMIENTO	Seguimiento periódico al Mapa de Riesgos de Corrupción mediante la Matriz de Riesgos de Corrupción.	<p>1. Inclusión en la página web institucional del link transparencia y acceso a la información.</p> <p>2. El día 9 de junio de 2017 se remitió desde Secretaria General a la oficina de control interno la matriz de seguimiento a riesgos con corte a 31 de mayo de 2017</p> <p>3. Desde Secretaria General se brinda apoyo técnico para publicar en la página institucional información de los proyectos, lineamientos para la prevención de enfermedades de alto riesgo, eventos, actos administrativos y eventos a capacitaciones a través de circulares externas.</p>	1. 35%	
ESTRATEGIA DE GESTION DEL RIESGOS SUBCOMPONENT E 5 SEGUIMIENTO	Institucionalizar procesos de información y formación de la población del Departamento de Nariño para la participación ciudadana en la construcción del destino colectivo de la Salud.		2. 25%	
ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS- SUBCOMPONENT E	Definir las entradas de información para el informe de rendición de cuentas responsables, forma y plazo para suministrarla, consolidarla y aprobarla.	La rendición de cuentas institucional se rindió el 28 de marzo de 2017 con la información consolidada por los líderes de procedimientos de Secretaria General. En el segundo semestre se realizara la rendición de cuentas el día 15 de Diciembre de 2017	3. 25%	
ESTRATEGIA RENDICION DE	Realizar la intervención de la	El profesional universitario de Secretaria General brindó apoyo técnico para la publicación de la rendición de cuentas en la página	50%	

CUENTAS –	entidad exponiendo el informe	institucional el 4 de abril de 2017.	
SUBCOMPONENT E 2			
DIALOGO DE DOBLE VIA CON LA CIUDADANIA			
ESTRATEGIA RENDICION DE CUENTAS –	Hacer seguimiento a los compromisos asumidos en el evento SG	No se evidenciaron compromisos por parte de Secretaria General.	No aplica
SUBCOMPONENT E 4			
EVALUACION Y RETROALIMENTACION A LA GESTION INSTITUCIONAL			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO –	Incrementar la incorporación de recursos en el presupuesto para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano (TICS) SG	1. La oficina de apoyo logístico realizó estudios de mercado, del sector y formulación de estudio previo para la adquisición de equipos tecnológicos del IDsN. 2. En el mes de febrero de 2017 se formalizó la entrega total de equipos tecnológicos, en razón a la suscripción de prórroga en tiempo del contrato celebrado para tal fin en la vigencia pasada.	1. 10% 2. 100%
SUBCOMPONENT E 1			
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO –	Elaborar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano.(TH)	1. En el código de ética, carta de valores y buen gobierno se implementó el compromiso de comunicación pública y la información y el compromiso con la comunicación organizacional, orientada a la construcción del sentido de pertenencia de la institución. 2. Mediante oficio de fecha 5 de junio de 2017 la oficina de Talento Humano solicitó a la oficina de dirección disponga la creación del protocolo de servicio al ciudadano como estrategia de mejora del servicio.	20%
SUBCOMPONENT E 2			
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO –	Capacitación del talento Humano del IDsN en servicio al cliente (TH)	LA OFICINA DE TALENTO HUMANO SOLICITO A LOS ENTES EDUCATIVOS MAS RECONOCIDOS EN EL MUNICIPIO, SOLICITANDO EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN CAPACITACION RELACIONADA CON ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y MISIONALES. A LA FECHA SE TIENE RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, EL SENA, LA ESAP. CON LA INFORMACIÓN SE CRUZARA CON EL PLAN DE CAPACITACION APROBADO PARA LOGRAR MAYOR COBERTURA Y ACCESO A LAS CAPACITACIONES.	50%
SUBCOMPONENT E – 3			
TALENTO HUMANO			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO –	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación del IDsN, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano	Dentro del plan de capacitación se cuenta puntualmente la necesidad de capacitación sobre mejoramiento del servicio al usuario. Se solicitó la capacitación al programa nacional del servicio al ciudadano.	30%
SUBCOMPONENT E 3			
TALENTO HUMANO			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO –	Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los	Se realizó encuesta de satisfacción al cliente el mes de marzo de 2017. Se tiene proyectada la siguiente para el mes de agosto y diciembre de 2017 2. Desde la oficina de talento humano, el día 1 de junio de 2017 se hizo entrega de la encuesta para la aplicación de clima organizacional, la cual se debe entregar el día 15 de junio de los cursantes para su posterior tabulación.	33% 2. 80%
SUBCOMPONENT E 3			
TALENTO			

HUMANO	ciudadanos		
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO – SUBCOMPONENT E 4	Elaborar y publicar y socializar la carta de trato digno en las aéreas de atención al ciudadano.	1. Mediante Resolución 1781 de 1 de julio de 2016 se adopta la Carta de Trato Digno del IDSN. La carta de trato digno se encuentra publicada en el link de transparencia.	100%
NORMATIVO Y PROCEDIMENTA L			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO – SUBCOMPONENT E 4	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos y deberes de los ciudadanos.	En el link de aquí tu cuenta se encuentra publicado los derechos, deberes y prohibiciones de los servidores en atención al desarrollo de funciones.	100%
NORMATIVO Y PROCEDIMENTA L			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO – SUBCOMPONENT E 2	Implementar protocolos de servicio al ciudadano en todos los canales para garantizar la calidad y cordialidad en la atención al ciudadano. (TH)	Desde la oficina de talento Humano mediante oficio de fecha 5 de junio de 2017 se solicitó al despacho de dirección la implementación del protocolo de servicio al ciudadano. En el código de ética institucional se adoptó la política ética con la comunidad y los usuarios como centro de la función pública del IDSN.	1. 10%
FORTALECIMIENT O DE LOS CANALES DE ATENCION			2. 20%
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO – SUBCOMPONENT E 3	Promover Estrategia de sensibilización que conduzca a generar una cultura de servicio al interior de la entidad.	Mediante oficio del 13 de junio de 2017 el secretario general en su calidad de Secretario del Comité Técnico solicita a despacho de dirección se diseñe la 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.	10%
TALENTO HUMANO			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO – SUBCOMPONENT E 3	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación de temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano (cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo	Dentro del plan de capacitación se cuenta puntualmente la necesidad de capacitación sobre mejoramiento del servicio al usuario. Se solicitó la capacitación al programa nacional del servicio al ciudadano.	100%
TALENTO HUMANO			
ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO – SUBCOMÓNE TE 4	Elaborar y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	1. Mediante Resolución 1781 de 1 de julio de 2016 se adopta la Carta de Trato Digno del IDSN. La carta de trato digno se encuentra publicada en el link de transparencia.	100%
NORMATIVO Y PROCEDIMENTA L			

<p>ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 4 NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL</p>	<p>Identificar, documentar y gestionar los tramites y otros procedimientos administrativos (Auxiliar administrativo- Técnico Archivos FUNCIONARIOS IDSN</p>	<p>1. La profesional de asuntos disciplinaria solicitó a la oficina de calidad el día 8 de mayo de 2017 la modificación y anulación de formatos del procedimiento. 2. La oficina de Talento Humano a inicios del mes de junio de 2017 realizó reunión de equipo primario para la revisión de todos los procedimientos, se evidenció la necesidad de realizar ajustes que serán presentados el 30 de junio de 2017 a la oficina de calidad. 3. La oficina de presupuesto efectuó reuniones de seguimiento al proceso de ejecución presupuestal con corte al mes de abril de 2017. En las cuales se determinaron compromisos y responsabilidades a los líderes de procesos del IDSN con corte a 20 y 30 de mayo de 2017.</p>	<p>1.- 100% 2.- 50% 3.- 100%</p>
<p>ESTRATEGIA MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 4</p>	<p>Se requiere reactivar el grupo primario de archivo</p>	<p>En reunión de equipo primario de secretaria general realizado en la primera semana de junio, se estableció la necesidad de dar cumplimiento a la resolución que concede estímulo a los miembros del grupo primario de archivo y reiniciar las actividades propias de dicho comité durante esta vigencia.</p>	<p>15%</p>
<p>ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMÓNENTE 1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>Fortalecer la dependencia para que oriente al cliente en procesos y procedimientos del área</p>	<p>1. En la oficina de Talento humano se tiene programado la socialización de las modificaciones con los funcionarios del LSP la cual se llevará a cabo en la última semana de junio. 2. La dependencia de contabilidad y en cumplimiento de la resolución 533 de 2015 de la CGN durante las acciones programadas para el primer semestre se adelantaron capacitaciones dirigidas a funcionarios y contratistas de las diferentes dependencias del IDSN para la sensibilización en la implementación de nuevo marco normativo de las normas internacionales de contabilidad en el sector público. Las cuales se ejecutaron según cronograma establecido en el mes de febrero, marzo y junio de 2017. 3. La profesional universitaria de asuntos disciplinarios con el apoyo de la oficina asesora de planeación suministró el 10 de mayo de 2017 información de la misión, visión y procedimientos de la institución a los contratistas de apoyo de aquella dependencia.</p>	<p>1.70% 2. 100% 3.100%</p>
<p>ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 2 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION</p>	<p>Participar en mecanismos de comunicación directa entre las áreas de servicio al ciudadano y la Alta Dirección para facilitar la toma de decisiones y el desarrollo de iniciativas de mejora</p>	<p>1. En la oficina de Talento humano se tiene programado la socialización de las modificaciones con los funcionarios del LSP la cual se llevará a cabo en la última semana de junio. 2. La dependencia de contabilidad y en cumplimiento de la resolución 533 de 2015 de la CGN durante las acciones programadas para el primer semestre se adelantaron capacitaciones dirigidas a funcionarios y contratistas de las diferentes dependencias del IDSN para la sensibilización en la implementación de nuevo marco normativo de las normas internacionales de contabilidad en el sector público. Las cuales se ejecutaron según cronograma establecido en el mes de febrero, marzo y junio de 2017. 3. La profesional universitaria de asuntos disciplinarios con el apoyo de la oficina asesora de planeación suministró el 10 de mayo de 2017 información de la misión, visión y procedimientos de la institución a los contratistas de apoyo de aquella dependencia.</p>	<p>1.70% 2. 100% 3.100%</p>
<p>ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 2 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION</p>	<p>Implementar instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a las páginas web de las entidades</p>	<p>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. En el segundo semestre se depura y actualizada información para la página web</p>	
<p>ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL</p>	<p>Fortalecer la logística de almacén en</p>	<p>Desde la oficina de secretaria general como está plasmado en los estudios previos se adelanta el procedimiento de compra de Equipos Tecnológicos y periféricos.</p>	<p>30%</p>

CIUDADANO SUBCOMPONENT E 2 FORTALECIMIENT O DE LOS CANALES DE ATENCION	referencia a personal y dotación de mobiliario y equipo de cómputo.			
ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 3 TALENTO HUMANO	Implementar nuevos canales de atención de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura.	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 de prestadores de servicios de salud. Actualización permanente		100%
ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 3 TALENTO HUMANO	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación. COMITÉ CAPACITACION	LA OFICINA DE TALENTO HUMANO SOLICITO A LOS ENTES EDUCATIVOS MAS RECONOCIDOS EN EL MUNICIPIO, SOLICITANDO EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN CAPACITACION RELACIONADA CON ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y MISIONALES. A LA FECHA SE TIENE RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, EL SENA, LA ESAP. CON LA INFORMACIÓN SE CRUZARA CON EL PLAN DE CAPACITACION APROBADO PARA LOGRAR MAYOR COBERTURA Y ACCESO A LAS CAPACITACIONES. 2. CON CORTE A 31 DE MAYO DE 2017 SE HA EJECUTADO UN DEL PLAN DE CAPACITACION RELACIONADO CON PROYECTOS MISIONALES Y DE APOYO.		25%
ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 3 TALENTO HUMANO	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano (cultura de servicio al ciudadano, fortalecimiento de competencias para el desarrollo de la labor de servicio, innovación en la administración pública, ética y valores del servidor público, normatividad, competencias y habilidades personales, gestión del cambio, lenguaje claro) TH	LA OFICINA DE TALENTO HUMANO SOLICITO A LOS ENTES EDUCATIVOS MAS RECONOCIDOS EN EL MUNICIPIO, SOLICITANDO EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN CAPACITACION RELACIONADA CON ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Y MISIONALES. A LA FECHA SE TIENE RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO, DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, EL SENA, LA ESAP. CON LA INFORMACIÓN SE CRUZARA CON EL PLAN DE CAPACITACION APROBADO PARA LOGRAR MAYOR COBERTURA Y ACCESO A LAS CAPACITACIONES. 2. CON CORTE A 31 DE MAYO DE 2017 SE HA EJECUTADO UN DEL PLAN DE CAPACITACION RELACIONADO CON PROYECTOS MISIONALES Y DE APOYO.		25%
ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO SUBCOMPONENT E 5 RELACIONAMIE NTO CON EL CIUDADANO	Socializar el procedimiento de solicitud y legalización de caja menor.	1. Se socializo al equipo de trabajo de ETV en el mes de mayo de 2017 sobre el manejo de los recursos de caja menor y su respectiva legalización.		100%

<p>ESTRATEGIA DE MEJORA Y SERVICIO AL CIUDADANO - SUBCOMPONENTE 5 RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO</p>	<p>Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad. JEFES DE OFICINA</p>	<p>1. Está en construcción la base de datos del grupo de interés de proveedores del IDSN .</p>	<p>30%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION - SUBCOMPONENTE 1 LINEAMIENTO DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Institucionalizar procesos de información y formación de la población del Departamento de Nariño para la participación ciudadana en la construcción del destino colectivo de la Salud.</p>	<p>Se encuentra implementado en la plataforma de participación ciudadana de la Gobernación de Nariño, el link nariño.gov.co/gana/idsn.</p>	<p>100%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION - SUBCOMPONENTE 1 LINEAMIENTO DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Elaborar y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.</p>	<p>DUPLICADO</p>	<p>100%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION - SUBCOMPONENTE 2 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA</p>	<p>Revisar y/o actualizar Las Tablas de Retención Documental del IDSN que es un listado codificado de series y subserie 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>1. La técnico de archivo de gestión documental recibió capacitación para formular e implementar el Sistema de Gestión documental, actividad que se encuentra en proceso de construcción.</p>	<p>30%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION - SUBCOMPONENTE 2 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA</p>	<p>Actualizar El Inventario de Archivo Central periódicamente</p>	<p>Se hace la actualización periódica del inventario general conforme a las transferencias de los archivos de gestión. La elaboración del inventario de archivo ubicado en la sede San Ignacio se encuentra incluida dentro del contrato de seguridad documental.</p>	<p>40%</p>

<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENTE E 2 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA</p>	<p>Capacitar a funcionarios y contratistas en la aplicación de las normas archivísticas mediante el procedimiento de Servicios de Archivo Central vigente SG ARCHIVO</p>	<p>A través del grupo primario de archivo se planificará cronograma de capacitaciones en el segundo semestre del año 2017.</p>	<p>0%</p>
<p>COMPONENTE 5 SUBCOMPONENTE E 2 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA SUBCOMPONENTE E 3 ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION</p>	<p>Expedir 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 SG ARCHIVO</p>	<p>Se cumple conforme al procedimiento establecido en el SGC. Se rinde indicadores mensuales de los servicios prestados por el archivo central en la matriz SIMU.</p>	<p>100%</p>
<p>COMPONENTE 5 SUBCOMPONENTE E 2 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA SUBCOMPONENTE E 3 ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION</p>	<p>Conservar, custodiar Historias Laborales</p>	<p>1. Se cumple conforme al procedimiento establecido en el SGC</p>	<p>100%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENTE E 3 ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION</p>	<p>Asesorar por parte del Comité de Archivo institucional, a la alta dirección, para la modificación y creación de series y subserie documentales de las diferentes dependencias establecidas en las Tablas de Retención Documental SG ARCHIVO – COMITÉ ARCHIVO</p>	<p>A través del comité de archivo se planificará cronograma de reuniones en el segundo semestre del año 2017.</p>	<p>0%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENTE E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Elaborar de conformidad con el Decreto 2609 de 2012, el Programa de Gestión Documental</p>	<p>1. La funcionaria técnico de archivo recibió capacitación brindada por el archivo general de la Nación en el mes de junio de 2016. 2. A través del comité de archivo se planificará cronograma de reuniones en el segundo semestre del año 2017 para la implementación.</p>	<p>60%</p>

<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Brindar respuesta de acuerdo a las peticiones de usuarios internos y externos de manera veraz y oportuna, en concordancia con la norma constitucional, Art. 23 de la Constitución Nacional SG ARCHIVO</p>	<p>Cumplimiento de términos en la solución de peticiones y seguimiento. El contratista de la oficina de correspondencia recibe y remite a Dirección los derechos de petición para su contestación.</p>	<p>100%</p>
		<p>Se creó el link de transparencia y acceso a la información pública en el mes de marzo de 2016. Pendiente su actualización.</p>	<p>100%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Crear 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 que se publicará en la página institucional con fundamento en lo remitido dentro de los cinco primeros días de cada mes por los líderes de proceso responsables.</p>	<p>Se creó el link de transparencia y acceso a la información pública en el mes de marzo de 2016. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá a los líderes de procedimientos su actualización.</p>	<p>100%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Diseñar e Implementar en las sección descrita, una matriz / relación contentiva con descripción de: 1. la estructura orgánica institucional, 2. el presupuesto general, 3. el directorio, 4. la normatividad, 5. los reglamentos, protocolos, políticas y demás, 6. el plan de adquisidores, 7. los plazos de cumplimientos de contratos, 8. Relación de trámites de la entidad, 9. Informes de Quejas y reclamos, peticiones y consultas, 10. de Atención al Ciudadano, 11. Espacios de participación de la</p>	<p>Se creó el link de transparencia y acceso a la información pública en el mes de marzo de 2016. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá a los líderes de procedimientos su actualización.</p>	<p>100%</p>

	<p>comunidad, 12. Inventario de Activos de información, 13. Esquema de publicación de la información, 14. Índice de información clasificada y reservada, 15. Informes de Gestión institucional, (y los demás que den alcance a los Artículos 9, 10 y 11 de la ley 1712 de 2014)</p>			
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</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>Se creó el link de transparencia y acceso a la información pública en el mes de marzo de 2016</p>		100%
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Crear 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) reportando los requisitos de información mínimos.</p>	<p>El profesional universitario de Sistemas brindó apoyo tecnológico para crear el hipervínculo de las contrataciones vigentes. Desde Secretaría General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá a los líderes de procedimientos su actualización.</p>		60%

<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>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 Gestión de la Calidad institucional con los formatos dispuestos para este fin.</p>	<p>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</p>	<p>95%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<p>Alimentar por La secretaria Ejecutiva de cada dependencia de la base de datos de derechos de petición para verificar el cumplimiento de términos contando con el seguimiento de la oficina de control interno</p>	<p>En secretaria General se mantiene actualizada la base de datos de derechos de petición. El seguimiento está a cargo de las secretarias de cada dependencia quienes informan al competente la proyección de la respuesta oportuna.</p>	<p>95%</p>
<p>COMPONENTE 5 ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA</p>	<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>	<p>El profesional universitario de Sistemas alimenta periódicamente el link de transparencia y acceso a la información con la que se remita por los líderes del proceso. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá a los líderes de procedimientos su actualización.</p>	<p>60%</p>

<p>COMPONENTE 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENTE 3 ELABORACION DE LOS INSTRUMENTOS DE LA GESTION DE LA INFORMACION</p>	<p>Elaboración del acto administrativo y su publicación en la página web por medio del cual se implementa los mecanismos de adopción y actualización de instrumentos de gestión de la información en el Instituto Departamental de Salud de Nariño. SG JEFES ARCHIVO</p>	<p>1. La profesional universitaria de asuntos disciplinarios apoyó en la proyección del acto administrativo. 2.- 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. 3. el profesional universitario de Secretaria General publicó la resolución No. 938 de 2016 en la página web institucional el día 15 de marzo de 2016.</p>	<p>100%</p>
<p>COMPONENTE 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENTE 3 ELABORACION DE LOS INSTRUMENTOS DE LA GESTION DE LA INFORMACION</p>	<p>Crear y alimentar una matriz en formato de hoja de cálculo que contenga 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. SG JEFES ARCHIVO</p>	<p>Se creó una matriz que compendio los instrumentos de gestión De la información. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá al profesional de sistemas su publicación y a los líderes de procedimientos su actualización.</p>	<p>60%</p>
<p>COMPONENTE 5 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENTE 3 ELABORACION DE LOS INSTRUMENTOS DE LA GESTION DE LA INFORMACION</p>	<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. SG JEFES</p>	<p>Se creó una matriz que compendio los instrumentos de gestión De la información. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá al profesional de sistemas su publicación y a los líderes de procedimientos su actualización.</p>	<p>60%</p>

	ARCHIVO		
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 4 CRITERIO DIFERENCIAL DE ACCESIBILIDAD	<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 reservada. El índice debe incluir la fundamentación constitucional o legal de la clasificación o la reservada.</p>	<p>Se creó una matriz contentiva de los instrumentos de gestión de la información. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá al profesional de sistemas su publicación y a los líderes de procedimientos su actualización.</p>	60%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 5 ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	<p>Subir a la página WEB la información necesaria según el esquema de publicación, donde se divide por dependencias y dentro de las mismas se realiza divisiones que cada una de ellas contiene. 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. SG JEFES ARCHIVO</p>	<p>El PU de sistemas creo en la página web institucional la información por dependencias. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá al profesional de sistemas su publicación y a los líderes de procedimientos su actualización.</p>	60%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 5 ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	<p>Diseñar estrategia en un plazo razonable y según normatividad vigente, para que los sistemas de Información y comunicaciones implementen formatos</p>	<p>El PU de sistemas está consolidando un proyecto para implementar una tecnología apropiada que permita la visualización, audio o consulta de la información para grupos étnicos, culturales y en situación de discapacidad.. El PU de sistemas acudió a las oficinas de para la celebración de un convenio interadministrativo tendiente a lograr la implementación del proyecto. Al cual se le ha realizado seguimiento en este segundo semestre.</p>	20%

	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.			
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 5 ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	Verificar en la página del IDSN, la disponibilidad que se tiene la selección de diferentes idiomas y/o lenguas a consideración de cualquier usuario que así lo requiera	EL PU de sistemas adicionó en la página web institucional la selección múltiple de diferentes idiomas.		90%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 5 ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	Crear una 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.	EL Secretario General convocará una reunión con la Oficina Asesora de Planeación para la creación de la matriz. Desde Secretaria General mediante oficio de fecha 14 de junio de 2017 se requerirá al profesional de sistemas su publicación y a los líderes de procedimientos su actualización.		60%
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION SUBCOMPONENT E 5 ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA	La alimentación de la matriz se llevara a cabo periódicamente por el servidor público responsable de la información			0%

<p>INICIATIVAS ADICIONALES SUBCOMPONENT E 1 CODIGO DE ETICA</p>	<p>Formular acciones para el cumplimiento de todos los valores institucionales por parte de los funcionarios públicos de la entidad.</p>	<p>1. En el mes de mayo la profesional universitaria de Talento Humano dentro del proceso de inducción y reinducción socializó y recordó a los funcionarios del IDSN los valores institucionales. 2. Mediante Resolución No. 1348 del 19 de mayo se actualiza el código de ética, carta de valores y código de buen gobierno. 3. La profesional de Talento Humano solicitará el día 14 de junio de 2017 al profesional universitario de sistemas publique el código de Ética y Valores modificado con hipervínculo en la sección de transparencia. 1. En el mes de mayo la profesional universitaria de Talento Humano dentro del proceso de inducción y reinducción socializó y recordó a los funcionarios del IDSN los valores institucionales. 2. Mediante Resolución No. 1348 del 19 de mayo se actualiza el código de ética, carta de valores y código de buen gobierno. 3. La profesional de Talento Humano solicitará el día 14 de junio de 2017 al profesional universitario de sistemas publique el código de Ética y Valores modificado con hipervínculo en la sección de transparencia. 5. Según Oficio SGGTH-1006075-16 del 29 de junio dirigido a la dirección del IDSN se solicitó la autorización de actualización de Código de Ética. 6. Con el oficio SGGTH-1606074-16 del 29 de junio se solicita a los jefes de cada dependencia se designe a un funcionario con el fin de realizar la modificación de código de ética. En el segundo semestre en comité técnico se realizó revisión de políticas de carta de valores y propuestas para su implementación.</p>	<p>90%</p>
<p>INICIATIVAS ADICIONALES SUBCOMPONENT E 1 CODIGO DE ETICA</p>	<p>Formular acciones para la concientización de los servidores públicos de la institución con el tema medio ambiental en el ámbito laboral SG Y OTROS</p>	<p>1. En el mes de mayo la profesional universitaria de Talento Humano dentro del proceso de inducción y reinducción socializó y recordó a los funcionarios del IDSN los valores institucionales. 2. Mediante Resolución No. 1348 del 19 de mayo se actualiza el código de ética, carta de valores y código de buen gobierno. 3. La profesional de Talento Humano solicitará el día 14 de junio de 2017 al profesional universitario de sistemas publique el código de Ética y Valores modificado con hipervínculo en la sección de transparencia.</p>	<p>90%</p>

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 de trabajo, 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.
- En cuanto al Componente de **racionalización de trámites**, se requiere realizar la inscripción de los trámites, que se encuentran en proceso de evaluación. Para ello, es importante la participación de los involucrados en cada uno de ellos.
- La capacitación deberá ser presencial y/o vía skype, en lo posible por la DAFP, para que los administradores del sistema SUIT 3.0 profundicen y apliquen la *racionalización de trámites*.
- En cuanto al Componente de Rendición de Cuentas, se recomienda hacer que estas rendiciones de cuentas sean más focalizadas en ciertos grupos o regiones, diseñando una metodología que facilite el involucramiento de ciudadanos y ciudadanas, coordinando actividades y mecanismos de participación ciudadana con cada uno de los municipios del Departamento de Nariño y así socializar la misión, visión y gestión del IDSN.
- 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 3.0, para que la información sea más confiable, en el momento de realizar el seguimiento a los Derechos de Petición.
- 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 “Gestión”, 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 igualmente real.
- Seguir fomentando el fortalecimiento del proceso de Servicio al Ciudadano mediante acciones de mejora continua.
- Continuar con la actualización periódica de la información publicada en la página web del IDSN.
- Adelantar la promoción de la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos físicos, financieros, tecnológicos y de talento humano.
- La Oficina de Control Interno realizó el respectivo seguimiento, por lo que se puede concluir que se llevaron a cabo efectivamente los tres seguimientos cuatrimestrales, cumpliendo en un gran porcentaje las actividades propuestas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, al igual que en el Plan de Trabajo de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión del IDSN.
- La ausencia de información limita 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 para la Alta Dirección.

Proyectó:

Revisó:

Aprobó:

YULI GUTIEREZ GUTIERREZ
P.U. Apoyo OCIG – IDSN

HAROLD VALLEJO CALDERÓN
Jefe OCIG - IDSN

OMAR A. ALVAREZ MEJIA
Director IDSN



INFORME

CÓDIGO: F-PDD05-010

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-04-10

Página 45 de 45