



INFORME

CÓDIGO: F-PDD05-010

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-04-10

Página 1 de 21

INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN - PRIMER CUATRIMESTRE DE 2.019	Fecha			Informe N°
	Día	Mes	Año	
	14	Mayo	2019	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 (DAFP), 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 de conformidad con 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 2.019", 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, 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 posibles 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 podrá 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.

OMAR CORDOBA SALAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno IDSN

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....”*

SEGUIMIENTO ESTRATEGIA PLAN ANTICORRUPCION

La formulación del Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana se hace en el marco de la Ley 1474 de 2011 artículo 73, el Decreto 2641 de 2012, el Decreto 124 de 2016 y sus documentos anexos “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2” y “Guía para la gestión del riesgo” y el Manual Único de Rendición de Cuentas.

En el Plan Anticorrupción, Atención y Participación Ciudadana se tuvieron en cuenta los siguientes componentes:

- 1. Gestión del Riesgo – Mapa de Riesgos:** Mediante este componente se elabora el mapa de riesgos de la Entidad con base en el Mapa de Riesgos por Procesos existente, lo que permite identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción.
- 2. Racionalización de Trámites** Este componente reúne las acciones para racionalizar trámites de la entidad, buscando mejorar la eficiencia y eficacia de los trámites identificados a partir de la estandarización de los procedimientos como mecanismo de simplificación de los mismos de acuerdo con los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública como ente rector en el tema. Todo lo anterior, facilita el acceso a los servicios y trámites de las partes interesadas.
- 3. Participación Ciudadana y Rendición de cuentas:** Este componente contiene las acciones que buscan afianzar la relación Estado – Ciudadano, mediante la presentación y explicación de los resultados de la gestión de la entidad a la ciudadanía, otras entidades y entes de control abriendo un espacio de diálogo en doble vía y procurando que las partes interesadas intervengan en la toma de decisiones.
- 4. Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano:** Este componente establece los lineamientos, parámetros, métodos y acciones tendientes a mejorar la calidad y accesibilidad de la ciudadanía, a los servicios que presta el Instituto Departamental de Nariño IDSN garantizando el acceso de los ciudadanos a los trámites y servicios de la Entidad.

5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información: Establece las acciones para promover el acceso a la información pública que se encuentra bajo el control de las Entidades Públicas.

6. Iniciativas Adicionales: Se refiere a las iniciativas particulares de la entidad que contribuyen a combatir y prevenir la corrupción. Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano, se sugiere el Código de Ética: Promoción de “Acuerdos, compromisos y protocolos éticos,” que sirvan para establecer parámetros de comportamiento en la actuación de los servidores públicos. Es importante que se incluyan lineamientos sobre la existencia de conflictos de intereses, canales de denuncia de hechos de corrupción, mecanismos para la protección al denunciante, unidades de reacción inmediata a la corrupción entre otras.

PRIMER COMPONENTE:

GESTION DEL RIESGO -MAPA DE RIESGOS

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 se tiene: 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.

El Mapa de Riesgos del IDSN, se encuentra en el vínculo: www.idsn.gov.co, Link seguimiento Mapa de Riesgos y cuenta en total con 37 riesgos clasificados como 31 riesgos de Gestión y 6 riesgos de Corrupción.

Los riesgos de Corrupción del IDSN, presenta seis (6) riesgos clasificados por procesos de la siguiente manera.

CLASIFICACION DE LOS RIESGOS

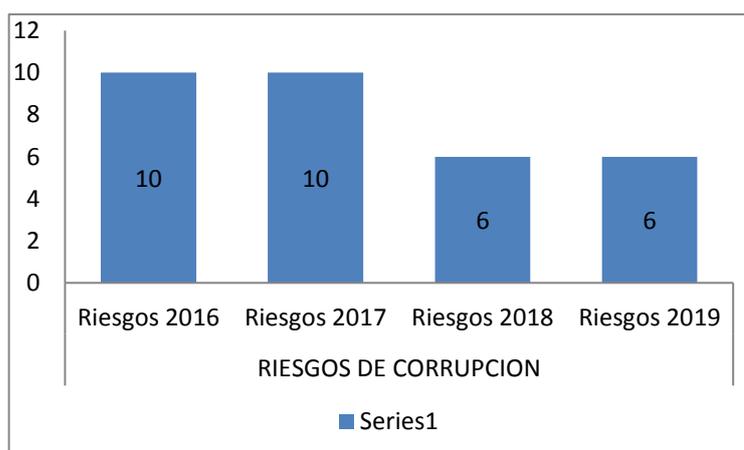
PROCESO	CANTIDAD
Gestión de Recursos	1
Inspección, Vigilancia y Control	1
Gestión Red de Servicios	1
Gestión de Laboratorio	2
Articulación Intersectorial	1
Total	6

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.

COMPORTAMIENTO RIESGOS DE CORRUPCION

Definición de riesgo de corrupción: Posibilidad de que por acción u omisión en use el poder para poder desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

RIESGOS DE CORRUPCION			
Riesgos 2016	Riesgos 2017	Riesgos 2018	Riesgos 2019
10	10	06	6



CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE
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.	100%
2. Por directriz de la Oficina de Control Interno para la vigencia 2019 se continúa con el el mismo Mapa de Riesgos de los procedimientos de SCA de la vigencia 2018.	
3. Seguimiento al Mapa de Riesgos de corrupción del primer trimestre Enero-marzo de 2019 enviado por correo electrónico a la Oficina de Control Interno el 5 de Abril de 2019.	

PLANEACION

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE
1. Se solicita por parte del Jefe de planeación apoyo y capacitación a Función Pública para aplicación de metodología de administración del riesgo realizada en el mes de febrero. Se recibe respuesta afirmativa por parte de función pública, se solicita programación de agenda al jefe de planeación con equipo directivo. Se recomienda por DAFP asistir a los espacios de capacitación en SENA - Nariño en capacitación para junio. 2. Pendiente capacitación a lideres	20%

	<p>1. Se valida con líderes de proceso la identificación del contexto, levantada en 2018 para la gestión del riesgo institucional, así como para la actualización del mapa de riesgos y se prueba su publicación, en planes del decreto 612</p> <p>2. Pendiente identificación del contexto mediante análisis DOFA o establecido por Dirección con el respectivo análisis y establecimiento por el CIGD para actualización de política de Riesgos.</p>	<p>30%</p>	
	<p>1. Se ejecuta seguimiento al mapa de riesgos institucional vigente, y se formulan algunos ajustes a la ejecución de acciones del nuevo mapa de riesgos de 2018. Se socializarán sus resultados en comité coordinador de control interno.</p> <p>2. Se solicita por parte de Calidad la ejecución de un taller para reforzar la administración del riesgo institucional, dando solución al no conforme de auditor a de ICONTEC.</p>	<p>50%</p>	
	<p>1. El mapa de Riesgos para la vigencia 2019 se encuentra publicado a la fecha en la página web del IDSN, conforme se realizó en el mes de enero por parte de Dirección.</p> <p>2. Se deben contemplar los ajustes a realizar por parte de control interno conforme las necesidades de los procesos, 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. no se han presentado solicitudes de ajuste a la fecha.</p>	<p>50%</p>	
	<p>Matriz de riesgos institucionales consolidada y publicada a 31 de enero de 2018, con identificación y desarrollo de 37 riesgos, los cuales se administran mediante una metodología integrada para la gestión del riesgo institucional, conforme a los documentos establecidos para ejecución en el SGC. Pendiente actualización a nueva metodología</p>	<p>33%</p>	
	<p>1. Se ejecuta a la fecha la revisión cuatrimestral de riesgos de corrupción y de gestión conforme a la matriz vigente y a lineamientos del procedimiento existente para riesgos</p> <p>2. Seguimiento ejecutado por parte de la oficina de control interno a reporte de los riesgos institucionales.</p>	<p>33%</p>	

1. Se levanta en auditoria de seguimiento de ICONTEC 2018 la no conformidad menor vinculado con la gestión del los riesgos institucional.	10%
1. Se establece la página web como mecanismo inicial de socialización y seguimiento a la gestión realizada para el mapa de riesgos institucional. se establece dentro del alcance de auditorías internas de los proceso del IDSN que se adelanta para 2019	33%
1. Se establece a partir del plan de acción para para desarrollo de la política de participación social en salud PPSS y del proyecto de comunicación estratégica el fortalecimiento en la participación ciudadana	30%

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 antitramites:

Identificación de Trámites. Se identifican los elementos que integran los trámites y procedimientos administrativos, con el fin de evaluar la pertinencia, importancia y valor agregado para el usuario (Ley 962 de 2005 y Decreto Ley 019 de 2012 “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 tienen 10 en evaluación, que se relacionan a continuación:

Propuesto por	Tipo	Fecha de la propuesta	Nombre	Estado
DAFP	Modelo Único – Hijo	08/05/2014	Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas de servicio social obligatorio	En evaluación institución
DAFP	Modelo Único – Hijo	08/05/2014	Autorización sanitaria para el transporte de residuos especiales	En evaluación institución
DAFP	Modelo Único – Hijo	08/05/2014	Autorización de funcionamiento de establecimientos farmacéuticos	En evaluación institución
DAFP	Modelo Único – Hijo	25/08/2015	Curso de manipulación higiénica de alimentos	En evaluación institución
DAFP	Plantilla Único - Hijo	08/05/2014	Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud	En evaluación institución
DAFP	Modelo Único – Hijo	08/05/2014	Refrendación del carné de aplicador de plaguicidas	En evaluación institución
Institución	Único	15/10/2014	Registro Profesionales de la Salud	Cancelado inventario
DAFP	Plantilla Único - Hijo	25/08/2015	Concepto sanitario	En evaluación institución
DAFP	Modelo Único – Hijo	08/05/2014	Concepto sanitario para empresas aplicadores de plaguicidas	En evaluación institución
Institución	Único	04/02/2015	Registro de Profesionales de la Salud	Cancelado inventario

En cuanto a racionalización de Trámites se tiene 14 inscritos que se relacionan a continuación:

Propuesto por	Tipo	Nombre	Fecha de Registro	Estado
DAFP	Modelo Único – Hijo	Apertura de los centros de estética y similares	09/11/2016	Inscrito

DAFP	Modelo Único – Hijo	Aprobación y renovación de plazas para el servicio social obligatorio	10/10/2016	Inscrito
DAFP	Plantilla Único - Hijo	Autorización para capacitar a manipuladores de alimentos	31/08/2015	Eliminado
DAFP	Modelo Único – Hijo	Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano	31/08/2015	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial	20/01/2017	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Carné de protección radiológica	19/05/2014	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Credencial de expendedor de drogas	25/08/2015	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud	19/05/2014	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial	27/08/2015	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes	25/08/2015	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo	04/09/2015	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Registro y autorización de títulos en el área de la salud	19/08/2015	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Renovación de la licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes	15/02/2016	Inscrito
DAFP	Modelo Único – Hijo	Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud	10/10/2016	Inscrito

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 realizaba anualmente dos (2) estrategias de Rendición de Cuentas, pero POR DETERMINACIÓN DE Comité Técnico para esta vigencia y en adelante sólo una vez y se incluyen en las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

El IDSN han realizó Rendición de Cuentas el pasado 19 de marzo de 2019, cumpliendo con lo establecido en las actividades programadas.

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE
Identificadas debilidades, fortalezas, oportunidades y amenazas para audiencia pública de Rendición de Cuentas. Se identifica necesidad de cambio de metodología y asignación de recursos	50%
Definidos los grupos de interés a quienes se les rindió cuentas en audiencia de marzo 2018 , se establece canal dedicado para transmisión de evento por página web y aliados para cobertura en el departamento por situación de paro	50%
Definidas las entradas de información para el informe de Gestión rendición de cuentas vigencia 2018, con responsables, consolidada, publicada y aprobada	50%
Solicitada capacitación para Identificar los espacios de articulación y cooperación para la rendición de Cuentas a función pública. Pendiente respuesta por parte del DAFP - obligatoriedad de curso virtual para desarrollo de las temáticas	20%
Consultados los temas de interés de la comunidad vía web y gestionadas las intervenciones y/o preguntas acerca del informe de gestión, por medio de la página. No se presentan solicitudes para la audiencia de la vigencia 2018	33%
Definido espacio audiencia pública de rendición de cuentas para informe de vigencia 2018 y aspectos logísticos del evento donde se rindió cuentas, se cuenta con registro de asistencia, elaboración y entrega de formatos de pregunta y evaluación de R.C. como soporte	50%
Definida estrategia para el ejercicio de Rendición de cuentas - audiencia pública participativa con operación logística del evento	50%
Generado análisis por el equipo de planeación de información sobre la gestión en los tiempos y medios dispuestos por la entidad para desarrollo del evento	30%
Publicar el informe de gestión en los tiempos y medios dispuestos por la entidad, para consultar y convocar a la comunidad	50%

Dispuesto espacio de dialogo durante la intervención de los participantes, no se presenta información o intervenciones durante el evento	50%
Convocados por los medios disponibles los ciudadanos y grupos de interés establecidos para la audiencia de rendición de cuentas- amplia participativa por medios virtuales	50%
Establecer y explicar el reglamento de rendición de cuentas dispuesto para el evento y aspectos generales de la información a suministrar	50%
Realizado el espacio de Rendición de Cuentas - audiencia pública con la intervención de la entidad exponiendo el informe de gestión vigencia 2018	50%
Establecido el espacio para intervención de los participantes certificado, firmado y comunicado en audiencia pública vigencia 2018.	50%
No se realizaron propuestas, intervenciones o preguntas en el espacio planteado	0%
Levantada, leída y aprobada acta del evento con la posterior publicación de documento en página web	50%
Aplicada la evaluación del evento y realizar cierre público de rendición de cuentas con participación de 21 asistentes.	50%
Compartido un refrigerio con los asistentes, para generar espacios de dialogo	50%
Evaluado el impacto del evento y socializar al equipo de trabajo de planeación y mediante informe escrito a Dirección sobre ítems de R.C y los resultados	50%
No se asumen compromisos durante el evento	na
Se recomienda cambios de metodología para rendición de cuentas o acciones del evento se implementaran en la próxima rendición de cuenta- definición de conducta por parte de Dirección para próximo evento	50%

Actualizadas las bases de datos de los asistentes externos conforme registro de asistentes

50%

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 recibe 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.

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 las plataformas web del SECOP y SIAOBSERVA, en la plataforma y en la página web www.idsn.gov.co

En el Instituto Departamental de Salud se cuenta con 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.

SECRETARIA GENERAL

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE
Se fortaleció la dependencia de central de cuentas, en cuanto a los horarios y orientación a los usuarios externos e interno.	100%
Participación en taller de sensibilización a funcionarios para la atención al ciudadano	100%
Reuniones con las áreas que atienden al ciudadano con dirección	100%
Adecuación de Registros del área de la Salud, en el primer piso, para comodidad de los usuarios externos e internos.	80%
Se realiza el diseño pensando en la comodidad del funcionario y público en general para acceder a la información.	80%
Se realiza permanentemente con la ayuda de ingeniera de desarrollo.	70%
Se está constantemente canales de atención al ciudadano.	70%
Canales de atención con responsables asignados según plan definido	70%
Protocolos de servicio al ciudadano formulados y socializados	70%
Procesos de cualificación implementados	70%
Estrategia implementada y ejecutada	70%

Funcionarios capacitados en temáticas relacionadas con el servicio al ciudadano	70%
Incluidas campañas informativas de derechos a los ciudadanos dentro del plan de comunicaciones institucional	70%
Capacitación frente a los derechos de los ciudadanos	70%
Actualización de la Resolución y publicación de la carta de trato digno	70%
Actualización del proceso de atención de PQRSF	70%
De acuerdo con el plan de actualización de la página web se realizara socialización a nivel institucional para tal fin	20%

CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE
<p>1. Se han realizado reuniones continuas entre la oficina de atención al Usuario y la Dirección del IDSN y del Comité de PPNA. 2. Está en proceso de implementación y pruebas en campo el nuevo software para el manejo de procesos del área de atención al usuario, y PQR. 3. Se ha realizado mantenimiento preventivo del software de la Oficina de Atención al Usuario y de la Oficina de PQR. 4. Se han realizado las encuestas de satisfacción al usuario en este cuatrimestre en la OAU y se han remitido a la profesional de la oficina de Calidad. 5. Se han reubicado las Oficinas de Radicación de Cuentas en un espacio más amplio y la de Servicio Social Obligatorio en el primer piso que facilita el acceso de los usuarios de este servicio garantizándoles comodidad por cuanto cuentan con sala de espera y acceso al IDSN por puerta lateral. 6. Inclusión en el PIC de la SCA de la vigencia 2019, la temática de manejo, resolución de quejas, reclamos y sugerencias, habilidades sociales en atención al usuario, liderazgo, comunicación asertiva y nuevas normas con población vulnerable. 7. Se evaluó el desempeño de los servidores públicos de carrera administrativa en el último periodo del 2018 y se realizó compromisos para vigencia 2019, en relación con su comportamiento y actitud en la interacción con los ciudadanos.</p>	<p>100%</p>

SALUD PUBLICA

No presento seguimiento al Plan Anticorrupción

QUINTO COMPONENTE: Transparencia y acceso a la información

SECRETARIA GENERAL

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE
Se ha trabajado en la actualización de las TRD de: - DIRECCION, JUNTA DIRECTIVA, Y OFICINA ASESORA DE PLANEACION. Se continuara actualizando las TRD faltantes.	20%
Se está actualizando periódicamente según transferencias recibidas en AC.	20%
A través del programa de inducción y reintroducción 2019, se capacito en el Auditorio a 150 trabajadores entre funcionarios y contratistas sobre el tema de las TRD.	20%
Se puede evidenciar a través de los formatos de préstamo, y servicios de archivo.	30%
Se conserva en el Archivo Rodante, y se hace seguimiento permanente cuando hay préstamos.	30%
Se ha realizado reuniones del Comité de Archivo y se pasa informe a la Alta Dirección.	30%
Se realizó prospecto de las necesidades para la elaboración del PGD	30%
Se han resuelto las peticiones y comunicados oficiales en forma oportuna.	30%
PERMANENTEMENTE ACTUALIZADOS	70%
Permanentemente actualizándose conforme a requerimientos de los funcionarios de las diferentes dependencias del IDSN.	70%
Permanentemente actualizándose conforme a requerimientos de los funcionarios de las diferentes dependencias del IDSN.	70%
Se resuelve de manera oportuna las respuestas a los derechos de petición, consultas y solicitudes por parte de los usuarios internos del IDSN.	70%

Se realiza seguimiento por parte de la Secretaria Ejecutiva al aplicativo de gestión derechos de petición con apoyo de la Oficina de Control Interno.	70%
Pendiente de implementación.	70%
El acto administrativo se encuentra publicado en la intranet del IDSN	70%
Pendiente actualización por parte de los funcionarios del IDSN	70%
Se está actualizado permanentemente a solicitud de los interesados.	70%
No ha sido entregada por los funcionarios.	70%
La página web está diseñada para publicar información requerida por los funcionarios que pertenecen a distintas dependencias.	70%
Se establecen mecanismos de diseño apropiados para los formatos que se entregan para uso de los usuarios externos e internos.	70%
Permanentemente están disponibles y se hace a través de la herramienta JOOMLA	70%
El aplicativo esta permanente actualizado.	70%
La alimentación de la matriz se está actualizada periódicamente.	70%

CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE
1. Se envió Nota Interna a la oficina de Comunicaciones para la actualización del cargo del Subdirector en la Página WEB del Instituto en el link de la respectiva Subdirección. 2. Remisión de correos a los líderes de proceso de la SCA solicitándoles la revisión y actualización permanente de la información de la Página WEB del Instituto en el espacio correspondiente a la Subdirección de Calidad y Aseguramiento.	100%

SALUD PUBLICA

No presento Seguimiento al Plan Anticorrupción

6. COMPONENTE INICIATIVA ADICIONALES

SECRETARIA GENERAL

ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Se solicitó a las dependencias la delegación de un funcionario para la conformación de revisión y ajuste de código de integridad.	80%	a la fecha dos dependencias no han entregado su delegado
Una vez conformado el comité se proceder a realizar la revisión del actual código de Ética.	20%	No se ha conformado el comité, por exceso de carga laboral y compromiso de las dependencias.
Se realizaran las actividades una vez se defina el comité.	0%	se realizaran as actividades una vez se defina el comité.
Se realizaran las actividades una vez se defina el comité.	0%	se realizarán as actividades una vez se defina el comité.

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.*
- Se recomienda mayor participación de los involucrados en la actualización del trámite si este no ha sido inscrito en el sistema SUIT 3.0
- En cuanto al Componente de Rendición de Cuentas, se recomienda 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, a excepción de la Subdirección de Salud Pública que no presentó seguimiento alguno.
- Se valoran los riesgos estableciendo los controles de acuerdo a su ocurrencia o materialización.
- 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.

**INFORME**

CÓDIGO: F-PDD05-010

VERSIÓN: 01

FECHA: 12-04-10

Página 21 de 21

- 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 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:****DANNI COLLAZOS BUCHELI**
Contratista OCIG - IDSN**OMAR ERNESTO CORDOBA SALAS**
Jefe OCIG – IDSN