



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 41

Tema del Informe:

INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN – TERCER CUATRIMESTRE DE 2021

| Fecha | | | Informe N° |
|-------|-----|------|------------|
| Día | Mes | Año | |
| 11 | 01 | 2022 | 3 |

Descripción del Informe

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2021 del IDSN, se constituye en una herramienta de gestión institucional, donde se plantean las estrategias y actividades dirigidas a prevenir actos de corrupción que puedan afectar el que hacer de la institución y las actuaciones de los servidores y/o contratistas de la entidad.

OBJETIVO DEL INFORME:

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

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

El porcentaje de avance del nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del IDSN vigencia 2021 se identificarán de la siguiente manera:

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

1. COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO

| SEGUIMIENTO TERCER +CUATRIMESTRE OCI | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021 | | | | |
| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
| POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO | Socialización a funcionarios del IDSN asignados para gestión del riesgo sobre la metodología vigente de Gestión del Riesgo DAFP para aplicación en el IDSN | <ul style="list-style-type: none"> Todos los líderes de proceso del IDSN y funcionarios asignados, han recibido la socialización de la nueva metodología de gestión del riesgo | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Los líderes y funcionarios asignados conocen la nueva metodología de gestión del riesgo de la DAFP |
| CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS DE GESTION Y DE CORRUPCION (CONSOLIDADO) | Actualizar el establecimiento del Contexto según metodología vigente de gestión del riesgo | <ul style="list-style-type: none"> Contexto definido en términos de las políticas y los procesos institucionales | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Nueva política de Gestión del Riesgo definida y aprobada para 2021 Resolución 1520 de Julio de 2021 |
| | Identificar y valorar los riesgos por proceso según metodología vigente de gestión del riesgo, IDSN con el respectivo plan de tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> Mapa de Riesgos de Corrupción y Gestión plan de tratamiento aprobado y publicado en la Web institucional | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Mapa de riesgos con nueva metodología de la DAFP actualizado a junio de 2021 por el CIGD |



CÓDIGO: F-PGED05-10

INFORME

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 3 de 41

| | | | | |
|------------------------|---|--|------|--|
| CONSULTA Y DIVULGACION | Revisar, socializar y publicar el Mapa de riesgos y plan de tratamiento consolidado del IDSN de la vigencia consulta y divulgación. | ✚ Mapa de Riesgos consolidado con los riesgos de Corrupción y Gestión con plan de tratamiento aprobado y publicado en la web institucional | 100% | ✚ Mapa de riesgos con nueva metodología de la DAFP aprobado iniciando vigencia julio de 2021 por el CIGD |
| | Monitorear y verificar periódicamente el plan de tratamiento del mapa de riesgos por procesos del IDSN, el desarrollo de los controles y efectuar los ajustes cuando se requiera. | ✚ Aplicada la identificación, valoración y tratamiento a los riesgos institucionales establecidos | 100% | ✚ Aplicada la nueva metodología de la DAFP en identificación, valoración y tratamiento |
| MONITOREO Y REVISION | Analizar y aplicar acciones de mejoramiento frente a la gestión de los riegos institucionales | ✚ Seguimiento ejecutado para el primer trimestre por parte de los líderes de proceso que deberán implementar acciones según porcentajes de avance | 100% | ✚ Se realiza seguimiento correspondiente al segundo trimestre de la vigencia 2021, con detalle de acciones de avance . |
| | Realizar seguimiento periódico al desarrollo del plan de tratamiento del Mapa de Riesgos del IDSN con énfasis a riesgos de corrupción | ✚ informe de seguimiento periódico efectuado al plan de tratamiento del Mapa de Riesgos, con énfasis a riesgos de corrupción | 100% | ✚ La OCI, realizó seguimiento a la matriz de riesgos del IDSN (Informe de seguimiento con corte a 31 de Diciembre de 2021 |
| SEGUIMIENTO | Realizar publicación en la página web del IDSN de los resultados obtenidos de los seguimiento periódicos y acciones implementadas a partir de dichos seguimientos | ✚ Se publica en la página web los resultados del seguimiento periódico al tratamiento del Mapa de Riesgos del IDSN con corte a 30 de Marzo de 2021 | 100% | ✚ La OCI, realizó seguimiento a la matriz de riesgos del IDSN, con corte a 31 de diciembre de 2021, informe fue publicado en la página web |

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

2. COMPONENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

En cuanto a la materialización de la estrategia de racionalización de trámites, el IDSN a la fecha cuenta con 16 trámites que se encuentran en estado de "inscritos" y los cuales pueden ser consultados por la ciudadanía en el Sistema Único de Información de Trámites SUIIT, sitio que tiene como propósito ser la fuente única y válida de información de los trámites que todas las instituciones del estado ofrecen a la ciudadanía en línea, siendo el depositario de los trámites y procedimientos administrativos que se brinda a los usuarios. A continuación, se relacionan los trámites en mención:

| No | NOMBRE DE TRAMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO | TIPO DE RACIONALIZACION | ACCION ESPECIFICA DE RACIONALIZACION | SITUACION ACTUAL | PORCENTAJE DE AVANCE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|----|---|----------------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|---|
| 1 | Inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud | Tecnológica | Envío de documentos electrónicos | Inscrito | 100% | Recepción de documentos de habilitación. Validar en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Salud "REPS" la inscripción de nuevos prestadores de salud, asignando código de habilitación |
| 2 | Registro y autorización de títulos en el área de la salud | Tecnológica | Formularios diligenciados en línea | Inscrito | 100% | Esta actividad se la desarrolla de acuerdo a la demanda, encontrándose al día |
| 3 | Licencia de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes | Normativa y administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | Se adelantan visitas de verificación de manera virtual a municipios donde no es posible desplazarse de manera urgente y se adelanta visitas de manera presencial en Pasto y municipios cercanos. Se redujeron los tiempos para la revisión de documentos radicados ante el IDSN respecto a los términos que |



| | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------------|--------------------------------------|----------|------|---|
| | | | | | | | <p>ortoga la Resolución 482 de 2018. Se priorizan solicitudes de prestadores de acuerdo a la necesidad del servicio..</p> |
| 4 | | Renovación de funcionamiento para equipos de rayos x y otras fuentes emisoras de radiaciones ionizantes | Normativa y administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | <p>Reiteramos la necesidad de unir este ítem con el anterior, por cuanto los requisitos y procedimiento para expedición y renovación de licencias es exactamente iguales.</p> |
| 5 | | Autorización sanitaria favorable para la concesión de aguas para el consumo humano | Normativa y administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 90% | <p>1. Ya se cuenta con los formatos en borrador para revisión de la coordinación, estos formatos ya están acordes a la resolución 622 de 2020 para acueductos rurales tanto para solicitud de visita ocular, solicitud de autorización sanitaria y el producto final que es la autorización sanitaria de calidad de agua para consumo humano para la zona rural, con este procedimiento se reduce el tramite en un 50% y estamos pendiente de coordinar con el referente de SISA para iniciar el tramite por medio del software</p> <p>2. en lo que corresponde a solicitudes de acueductos de zona urbana se sigue trabajando con el actual procedimiento el cual se modifico por la pandemia para que sea en un 80% de manera virtual y nos hemos dado cuenta que</p> |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 6 de 41

| | | | | | | |
|---|--|----------------------------|--------------------------------------|----------|------|--|
| | | | | | | hemos reducido el proceso en un 80% de tiempo, para lo cual vamos a modificar el actual procedimiento de calidad para dejarlo totalmente virtual, lo único presencial será la vista al la fuente de abastecimiento ya que se requiere con el fin de identificar los factores de riesgo y la mejor manera es hacer en situ. |
| 6 | Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | Debido a la continuidad presentada por la pandemia del COVID-19 se sigue trabajando y atendiendo los requerimientos allegados a esta dimension de manera virtual, adicionalmente se hace presencia cuando la actividad lo amerite y de acuerdo a la normatividad vigente de la nueva realidad virtual. |
| 7 | Carné de protección radiológica | Normativa y administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | NA | Este ITEM se debe eliminar debido a que la norma cambio ya no es necesario el carnet de protección radiológica, Resolución 482 de 2018. En correo enviado el 18/11/2021 al Ing. Horacio Guerra se pidió anulación de este trámite. Sin respuesta a la fecha |
| 8 | Apertura de los centros de estética y similares | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | NA | Eliminar este ITEM puesto que desde las competencias del IDSN, |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 7 de 41

| | | | | | | | |
|----|--|----------------|--|----------|------|---|--|
| | | | | | | | no se apertura establecimientos sino se ejecutan IVC a estos sujetos una vez estén en funcionamiento. En correo enviado el 18/11/2021 al Ing. Horacio Guerra se pidió anulación de este trámite. Sin respuesta a la fecha |
| 9 | Reporte de novedades al registro especial de prestadores de servicios de salud | Administrativa | Ampliación de puntos de atención | Inscrito | 100% | Recepción de documentos de habilitación. Validar en la plataforma del Registro Especial de Prestadores de Salud "REPS" las novedades de prestadores de salud que se encuentran habilitados | |
| 10 | Autorización sanitaria para el transporte de residuos especiales | Administrativa | Reducción de tiempo de duración del trámite | Inscrito | NA | Revisar o eliminar puesto que este trámite no corresponde a la Dimensión de salud Ambiental del IDSN En correo enviado el 18/11/2021 al Ing. Horacio Guerra se pidió anulación de este trámite. Sin respuesta a la fecha | |
| 11 | Curso de manipulación higiénica de alimentos | Administrativa | Eliminación de trámites | Inscrito | NA | Este ITEM se debe eliminar debido a que la norma vigente cambió la regulación del tema. En correo enviado el 18/11/2021 al Ing. Horacio Guerra se pidió anulación de este trámite. Sin respuesta a la fecha | |
| 12 | Aprobación y renovación de plazas para el servicio social obligatorio | Administrativa | Ampliación de canales de obtención del resultado | Inscrito | 100% | En la actualidad esta actividad obedece a cronograma y lineamientos del MSPS | |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 8 de 41

| | | | | | | |
|----|---|----------------|--|----------|------|--|
| 13 | Cancelación de la inscripción para el manejo de medicamentos de control especial | Administrativa | Ampliación de canales de obtención del resultado | Inscrito | N/A | ESTA ACTIVIDAD NO PERTENECE A LA SCA (hace tiempo que se comunicó esta observación) |
| 14 | Refrendación del carné de aplicador de plaguicidas | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | Se elaboró Resolución y se publicó en la página del IDSN los requisitos para refrendar el Carnet, a 31 de diciembre de 2021 la mayoría de las empresas que prestan los servicios de aplicación de plaguicidas, se encuentran carnetizadas. Se otorgan 55 Carnets |
| 15 | Inscripción, renovación, ampliación o modificación para el manejo de medicamentos de control especial | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | Durante este periodo se han otorgado al 100% las resoluciones de control especial que cumplen con todos los requisitos establecidos de acuerdo a la normatividad, dado que la misma no ha cambiado y son exigencias establecidas mediante resoluciones nacionales; los pasos de Inscripción, renovación, ampliación o modificación no han cambiado y desde la oficina no se pueden modificar |
| 16 | Credencial de expendedor de drogas | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | Inscrito | 100% | Durante este periodo se han firmado el 100% de las credenciales que cumplen con los requisitos establecidos en los tiempos estipulados.. |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer cuatrimestre

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



| NO | NOMBRE DE TRAMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO | TIPO DE RACIONALIZACION | ACCION ESPECIFICA DE RACIONALIZACION | SITUACION ACTUAL | PORCENTAJE DE AVANCE | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|----|--|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------------|--|
| 1 | Apertura de establecimientos farmacéuticos | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | En evaluación institución | N/A | ESTA ACTIVIDAD NO PERTENECE A LA SCA (hace tiempo que se comunicó esta observación) |
| 2 | Inscripción de profesionales para participar en el sorteo de plazas de servicio social obligatorio | Normativa | Eliminación de trámites | En evaluación institución | 100% | En la actualidad esta actividad obedece a cronograma y lineamientos del MSPS |
| 3 | Renovación de la habilitación de prestadores de servicios de salud | Tecnológica | Envío de documentos electrónicos | En evaluación institución | 100% | De conformidad con la Resolución 3100 de 2019 todos los prestadores de servicios de salud habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Salud "REPS" deben realizar Declaración de Autoevaluación de Servicios |
| 4 | Concepto sanitario para empresas aplacadoras de plaguicidas | Administrativa | Reducción de pasos para el ciudadano | En evaluación institución | N/A | En correo enviado el 18/11/2021 al Ing. Horacio Guerra se pidió anulación de este trámite. Sin respuesta a la fecha |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre

3. COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI | | | | |
|---|----------------------|---------------------------|-------------|---------------------------------------|
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021 | | | | |
| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |



CÓDIGO: F-PGED05-10

INFORME

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 10 de 41

| | | | | |
|--|---|--|-------------|--|
| <p>APRESTAMIENTO INSTITUCIONAL PARA PROMOVER LA RENDICIÓN DE CUENTAS</p> | <p>Definir el contexto, los grupos de interés y las entradas de información para el informe de Gestión rendición de cuentas (responsables, forma y plazo para suministrarla, consolidarla y aprobarla)</p> | <p>✚ Información relevante, contextualizada en CIGD sobre la gestión del IDSN, presentada para RDC en CIGD del 26/04/2021, donde se aprueba fecha tentativa y un solo evento anual</p> | <p>100%</p> | <p>✚ Planificada Rendición de Cuentas del IDSN para 30/11/2021</p> |
| <p>DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS</p> | <p>Definir los temas de interés para la comunidad en el ejercicio de Rendición de cuentas con requisitos de operación logística del evento</p> | <p>✚ Planeación contemplada para el evento a ejecutarse a 30/11/2021 con organización de mesas temáticas en desde Septiembre en el IDSN</p> | <p>100%</p> | <p>✚ Acta CIGD del 26/04/2021</p> |
| <p>PREPARACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS</p> | <p>Generar y publicar el informe de gestión en los tiempos y medios dispuestos por la entidad, para consultar y convocar a la comunidad</p> | <p>✚ Informe de gestión solicitado oportunamente por Dirección del IDSN (de consulta permanente) 15 días hábiles previos al evento.</p> | <p>100%</p> | <p>✚ Planificado y elaborados informes de gestión del primer y segundo informe de la vigencia 2021.</p> |
| <p></p> | <p>Generar la convocatoria de los grupos de interés definidos y espacios de dialogo para intervención de los participantes, para la RDC</p> | <p>✚ Realizada convocatoria a grupos de interés mediante mensaje desde correo electrónico institucional, campaña de medios convocando al evento</p> | <p>100%</p> | <p>✚ Correos electrónicos soporte desde el correo rendiciondecuentas@idsn.gov.co</p> |
| <p>EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS</p> | <p>Realizar el espacio de Rendición de Cuentas con la intervención de la entidad exponiendo el informe</p> | <p>✚ Realizada audiencia pública participativa de Rendición de cuentas el 30/11/2021 con participación de la ciudadanía según necesidades de información</p> | <p>100%</p> | <p>✚ Evento transmitido vía página web IDSN. Facebook live, canales locales de televisión y YouTube</p> |
| <p></p> | <p>Garantizar y realizar las intervenciones de la comunidad asistente y medios de comunicación (intervenciones, preguntas, denuncias, quejas, peticiones, felicitaciones etc.) Brindando la debida respuesta.</p> | <p>✚ Garantizada la intervención de manera anticipada para la gestión de preguntas, intervenciones y solicitudes de información y durante el desarrollo del evento, con certificación del jefe de la OAP</p> | <p>100%</p> | <p>✚ Cierre de recepción de información a 30/11/02021 con respuesta a tres preguntas dentro del evento.</p> |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 11 de 41

| | | | | |
|--|--|--|------|--|
| | Levantar y dar lectura del acta o informe del evento con la posterior publicación de documento | ✚ Elaborará acta del evento y publicada en la página web en el segmento de rendición de cuentas el 5/12/2021 | 100% | ✚ Ver segmento de la página web del IDSN para verificar publicación del acta por aparte del Ing. Horacio Guerra |
| SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS | Evaluar el impacto de evento y socializar al equipo de trabajo de R.C los resultados para ejercicios posteriores | ✚ Evaluado el evento con la participación de 55 asistentes que de manera voluntaria contestaron la encuesta dispuesta para evaluar el evento con buenos resultados de manera general | 100% | ✚ Informe de evaluación del evento remitido a dirección y publicado en página web del IDSN, en el segmento rendición de cuentas. |
| | Hacer seguimiento a los compromisos asumidos en el evento | ✚ No se dejaron compromisos en el marco y desarrollo del evento | 100% | ✚ Soporte acta del evento |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer cuatrimestre (OAP)

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

✚ **SUBDIRECCION CALIDAD Y ASEGURAMIENTO**

| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI | | | | |
|--|---|---|-------------|--|
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021 | | | | |
| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
| ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Gestionar e incrementar la incorporación de recursos en el presupuesto para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano | ✚ Se adelantó y suscribió un convenio Interinstitucional con la Superintendencia de Salud para la atención personalizada por parte de la Supersalud de los usuarios competencia de ella en la planta física principal del IDSN. | 100% | Seguimiento a la implementación e impacto de la recepción de las quejas, peticiones y reclamos personalizada en las Instalaciones del IDSN y relacionadas con competencia de la Superintendencia en salud. |



| | | |
|---------------------|-------------|-------------------|
| INFORME | | |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

| | | | | |
|--|--|--|------|--|
| | Desarrollar reuniones periódicas entre la oficina de atención al Usuario y la Dirección del IDSN | <ul style="list-style-type: none"> Se han realizado Comités de PPNA donde se han tratado temas para el cumplimiento de la atención en servicios de salud de la población de difícil afiliación. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Participación en reunión de comité Técnico de Noviembre, en donde se aprobó la distribución de los recursos de SGP oferta para la vigencia 2022 |
| FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION | Realizar mantenimiento de los espacios físicos y mejoramiento de los canales tecnológicos y de comunicación en atención y servicio al ciudadano. | <ul style="list-style-type: none"> Se continúa con el seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias consignadas en la plataforma de la Supersalud en consonancia con las PQRD tramitadas en la plataforma del IDSN. Se continúa con la atención presencial y personalizada en jornada continua para toda la población y todo tipo de solicitud de los usuarios. Se realizan tramites de las solicitudes de PQRD por los canales virtuales habilitados para el efecto. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento preventivo periódico a la infraestructura de la OAU y mantenimiento correctivo según requerimiento reportado por la OAU, para nuestro caso corrección de goteras y humedades, gestionado por la oficina de apoyo logístico de I.D.S.N. |
| | Mantenimiento y actualización de los sistemas de información de la oficina de atención al usuario | <ul style="list-style-type: none"> Se continúa con el mantenimiento periódico y puntual al Sistema de información de la Oficina de Atención al Usuario. Habilitación y mantenimiento constante de los canales virtuales al servicio del ciudadano. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento preventivo periódico al sistema de información de la Resolución 3047 de 2008 y mantenimiento correctivo según requerimiento reportado por la OAU, actividad realizada por la oficina Asesora de Planeación. |
| TALENTO HUMANO | Incluir en el Plan Institucional de Capacitación del IDSN, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano | <ul style="list-style-type: none"> Se continúa con la ejecución del plan de capacitaciones implementado por La oficina de Recursos humanos del IDSN incluyendo las inducciones y reinducciones a todo el personal del área de las funciones responsabilidad de la Oficina de Atención al Usuario. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> En el Plan Interno de Capacitación PIC para la vigencia 2021 se incluyó la necesidad relacionada con el “Fortalecimiento e implementación del manejo y resolución de quejas, ampliando el conocimiento en habilidades sociales de atención al usuario, liderazgo y comunicación asertiva y gestión administrativa.”. El PIC se encuentra publicado en el link: http://www.idsn.gov.co/index.php/m-en-planec612/606-planec612 |



| | | |
|---------------------|-------------|-------------------|
| INFORME | | |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|------|--|
| | Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la Interacción con los ciudadanos. | <ul style="list-style-type: none"> Se continúa con la evaluación normativa del desempeño semestral de los funcionarios conformantes del equipo de la Oficina de Atención al Usuario, donde se analiza, evalúa y se enfatiza y puntualiza sobre el comportamiento del funcionario hacia la atención a los grupos de valor. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación del profesional Universitario, de la oficina de PQR, grado 3 de carrera administrativa |
| NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL | Revisar y ajustar aplicativo de PQR. Revisar y actualizar el proceso de PQR-OAU en un proceso de ATENCIÓN AL CIUDADANO. | <ul style="list-style-type: none"> 6 informes mensuales entregados a la alta dirección y registro, análisis y redireccionamiento diaria de PQR en el semestre 20201 | 100% | <ul style="list-style-type: none"> 1-. Reunión de O.A.U. con S.C.A. y Planeación, área S.G.C., para actualizar el Procedimiento de P.QR. 2-. Solicitud mediante nota interna de ajuste al aplicativo de PQR. |
| | Revisar el registro de soportes e información relevante de atención a la solicitud en el aplicativo de PQR | <ul style="list-style-type: none"> 4 informes mensuales, entregados a la alta dirección. Registro en el aplicativo de PQR, análisis y re direccionamiento de quejas diariamente | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Revisión, clasificación, análisis y re direccionamiento diario al competente de las PQR.-2-. Informe mensual consolidado de la Gestion realizada a las PQR. |
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO | Aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios de la Oficina de atención al ciudadano | <ul style="list-style-type: none"> Se aplicó las encuestas de satisfacción en todo el IDSN de acuerdo al promedio de usuarios atendidos en cada area, la evidencia se encuentra en el proceso de gestion de calidad | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Aplicación de encuestas de satisfacción a Usuarios de la OAU - IDSN de acuerdo al promedio de usuarios atendidos , la evidencia se encuentra en el proceso de gestión de calidad |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer cuatrimestre (SCA)

SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA

| |
|---|
| SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI |
| SEDE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021 |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 14 de 41

| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
|--|--|--|-------------|---|
| ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Realizar actualización y publicación en web del Portafolio de servicios del LSP que permita informar la atención del servicio del LSP de acuerdo a cada una de sus áreas y eventos a vigilar | ✚ Se evidencia cargue del documento en intranet en versión 4, con fecha 25 de agosto de 2021 y Portafolio de Servicios del LSP, publicado en página web de IDSN el 2021-08-27 | 100% | ✚ Se realiza cargue del portafolio de servicios del LSP |
| | Realizar procesos de adquisición de acuerdo a necesidades del LSP para mejorar los mecanismos para la gestión de atención del servicio al ciudadano (entrega oportuna de informes de resultados). | ✚ Se ejecutó proceso de contratación para adquisición de reactivos con número de proceso SASP0321, publicado en SECOP y se está adelantando segundo proceso de contratación de reactivos con los ítems que se declararon desiertos en el 1er proceso | 100% | ✚ Se realiza 2do proceso para la adquisición de reactivos con número de proceso SASP0621, publicado en SECOP. Además, se realizan los procesos MCSP2421 y MCSP1021 para la adquisición de reactivos COVID-19. |
| FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN | Ejecutar el proyecto FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Código BPIN: 2020000100177, a través de la contratación de la reposición del ascensor, para mejorar el acceso a personas en condición de discapacidad | ✚ Se firma el contrato con empresa adjudicada No. 2021000398, de adecuación de infraestructura del LSP en el cual está incluido la adecuación del ascensor del LSP | 100% | ✚ Se ejecutan las actividades de adecuación de infraestructura del LSP, del proceso de contratación LICPOP0121 |
| | Ejecutar el proyecto FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTALADAS DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE | ✚ Se firma el contrato con empresa adjudicada No. 2021000398, de adecuación de infraestructura del LSP en el cual está incluido la adecuación del ascensor del LSP | 100% | ✚ Se cuenta con acceso a medios de comunicación virtuales y telefónicos, además, se están ejecutando actividades de adecuación de infraestructura del LSP, del proceso de contratación LICPOP0121 |



| | | | |
|----------------|---|--|--|
| | <p>NARIÑO PARA ATENDER PROBLEMÁTICAS ASOCIADAS CON AGENTES BIOLÓGICOS DE ALTO RIESGO PARA LA SALUD HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Código BPIN: 2020000100177, a través de la contratación de las actividades de estructuración de cableado de voz y datos , sonido y televisión para mejorar las estrategias de comunicación con los ciudadanos</p> | | |
| | <p>Continuar actualizando contenido en sitio web del LSP para mantener informado a los clientes o ciudadanos</p> | <p>Septiembre: Se realiza actualización de publicaciones y secciones de área de Mico bacterias el 2021-09-24. Diciembre: Publicación de Circular externa No. 304 Lineamientos de estándares de calidad y Relab, Circular No. 307 Lineamientos de estrategia PRASS, publicadas el 2021-12-27.</p> | <p>100%</p> <p>✚ El sitio web se encuentra actualizado en sus contenidos.</p> |
| | <p>Fortalecer las competencias de los servidores públicos, contratistas personales de vigilancia y servicios generales en temas relacionados con atención al ciudadano.</p> | <p>✚ Se realiza solicitud a profesional responsable de oficina de Atención al ciudadano para que programe una capacitación al personal del LSP en temas relacionados con atención al ciudadano, mediante oficio No. SSP-LSP-452-21</p> | <p>50%</p> <p>✚ Queda pendiente la capacitación al personal del LSP, en temas relacionados con atención al ciudadano</p> |
| TALENTO HUMANO | <p>Realizar inducción y reinducción al personal del laboratorio en procesos y procedimientos y SGC</p> | <p>✚ Se da inducción los días (26, 30 de marzo, 13 de abril y 23 de junio) a funcionaria que ingresa como responsable de almacén. Se da inducción los días (14, 15 de abril y 3 de junio) a profesional que ingresa al área FQ. Se da inducción y reinducción al personal del laboratorio en procesos y procedimientos y SGC del LSP en la cual se presenta el manual de calidad del LSP basado en la norma ISO/IEC 17025, ejecutada el día 25 de mayo de 2021 . Se da inducción a Profesional de apoyo del área de gestión metrológica los días (19, 20 y 25 de mayo, 8 de julio, 8 de septiembre y 16 de</p> | <p>100%</p> <p>✚ Se desarrolló inducción al nuevo personal que ingresa al LSP</p> |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 16 de 41

| | | | | |
|----------------------------------|---|--|------|---|
| | | diciembre). Se da inducción a Profesional Responsable del área de gestión metrológica los días (8 de julio, 8 de septiembre y 16 de diciembre). Se da inducción a nueva Profesional del área de LEISP los días (14 y 15 de Septiembre, 6 de octubre y 9 de noviembre) | | |
| NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL | Actualizar la normatividad aplicable al LSP y documentos del SGC que permitan dar cumplimiento a la nacionalidad del laboratorio y ofrecer satisfacción al cliente o usuario | <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con nomograma actualizado. Se realiza actualización de Listado maestro de documentos del proceso Gestión del LSP y se envía a calidad IDSN nota interna No. 268 del 2021-10-08, mediante la cual se hace entrega de documentos actualizados, anulados o creados en el SGC LSP. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Se lleva a cabo actualización aplicable al LSP |
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO | Seguimiento de la retroalimentación de clientes o usuarios mediante la implementación de acciones u oportunidades de mejora, de acuerdo a las sugerencias u observaciones que se deriven de quejas o encuestas de satisfacción de clientes. | <ul style="list-style-type: none"> En septiembre se realizó reunión de grupo primario para revisión del 2do informe de seguimiento a procesos, en el cual se presentaron los resultados de las encuestas de satisfacción aplicadas a los clientes del LSP y se acordó realizar reunión para revisión de observaciones que se encuentran en el informe y realizar matriz de oportunidades de mejora. Se envía correo el 2021-12-27 con matriz de oportunidades de mejora para formulación de propuestas. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> Se realiza encuesta a usuarios y se recibe resultado satisfactorio aplicable a los clientes del LSP |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SSP)

SEGUIMIENTO TERCER CUATRIMESTRE OCI

SALUD PUBLICA – NIVEL CENTRAL

Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021

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



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 17 de 41

| | | | | |
|---|---|--|-------------|---|
| <p style="text-align: center;">ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p> | <p>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</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ 1. Subdirección de Salud Pública da cumplimiento a las actividades de AT, AI, IVC e IV de manera virtual y presencial con los diferentes actores de la Salud en el Departamento. ✚ 2. Teniendo en cuenta la continuidad de la pandemia por Covid-19, se cumple con las asistencias técnicas programadas, compromisos adquiridos en las articulaciones intersectoriales tanto internas y como externas y realización de visitas de IVC e IV, de acuerdo a su programación; las mismas que se desarrollan de manera virtual y presencial. ✚ 3. El seguimiento a procesos se está desarrollando de manera conjunta y de acuerdo con el contexto de la pandemia, para el reporte de las actividades. | <p>100%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Si bien es cierto se realiza por la Subdirección de Salud Pública asistencias técnicas, es necesario implementar un mecanismo de comunicación directa entre áreas de servicio y la Alta Dirección |
| <p style="text-align: center;">FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION</p> | <p>Implementar en lo posible instrumentos y herramientas para garantizar la accesibilidad a las páginas web de las entidades</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Por intermedio de las asistencias técnicas, reuniones y eventos que desarrollan los líderes con sus equipos de SSP, se comparten videos a Secretaría General, quien a su vez son publicados en página Web. ✚ Realización de estrategias publicitarias, que se comparten a través de la página Web como: Situación COVID-19, Boletines de prensa, Links de Riesgos Laborales, Activiaddes de Epidemiología, Actividades de Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, entre otros como publicaciones en Facebook, Pagina Web y otros eventos realizados por las dependencias de la Subdirección de Salud Pública. | <p>100%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ La página web de la Entidad continuamente se alimenta con información de interés, para que los usuarios tengan acceso a ella. |



CÓDIGO: F-PGED05-10

INFORME

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 18 de 41

| | | | | |
|---|--|---|-------------|---|
| <p>TALENTO HUMANO</p> | <p>Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de procesos de cualificación</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ El fortalecimiento de las capacidades, se realiza a través de: ✚ Estrategia pruebas y rastreo aleatorio sostenible – PRASS ✚ Plan de capacitaciones y actualización de MIPG para funcionarios de Planta y Contratistas ✚ Plan de capacitaciones por pandemia COVID 19 ✚ Plan de capacitación de la DAFT-Función Pública ✚ Plan de capacitaciones por parte de la oficina de Talento Humano del IDSN ✚ Diplomado a municipios del Departamento para ampliar las capacidades en la Política Pública del Manejo de SSST y Salud y Ámbito Laboral | <p>100%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se han llevado a cabo capacitaciones al personal de la subdirección |
| <p>PROCEDIMENTAL</p> | <p>Definir mecanismos de actualización normativa y cualificación a servidores en derechos de los ciudadanos</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ La Subdirección de Salud Pública aporta frente a esta actividad la actualización normativa a través del nomograma y Evaluación de Desempeño de los funcionarios de Planta desarrollada durante el último trimestre de 2021 | <p>100%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Los diferentes procesos adelantaron la actualización del nomograma |
| <p>RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO</p> | <p>Revisar la pertinencia de la oferta, canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ La Subdirección de Salud Pública a través de la oficina de Comunicaciones elaboró el proceso de plan de medios y de impresos 2021, Líneas Amigas, Plan de Medios Radiales y Televisión, Periódicos, Páginas Web, Alternativas Lúdicas, Infogramas para Vacunación, Covid-19 y Nariño Brilla Sin Pólvora e Impresos con Plantillas Impresas con Medidas de Bioseguridad para los trabajadores informales; y los demás solicitados por las dependencias | <p>100%</p> | <ul style="list-style-type: none"> ✚ El plan de medios de la Entidad fue contratado y se está ejecutando de acuerdo a lo planteado |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SSP)



CÓDIGO: F-PGED05-10

INFORME

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 19 de 41

| SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE OCI | | | | |
|--|---|---|--------------------|--|
| SSP - SEDE ETV-MALARIA | | | | |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021 | | | | |
| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
| ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Establecer un mecanismo para la mejora del servicio de atención al ciudadano | ✚ El equipo de trabajo de funcionarios de ETV revisó el documento "Participación ciudadana en la gestión pública en el marco de Covid-19", como instrumento para auto sensibilización. | 60% | Se han adelantado algunas acciones que permiten una mejora del servicio de atención al ciudadano |
| FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION | Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención | ✚ Los equipos de trabajo en todos los municipios, desde sus competencias, apoyan atendiendo las solicitudes de atención por parte de las comunidades, con respecto al trabajo relacionado con las ETV. Sin embargo, se espera realizar en la próxima vigencia, la sensibilización del talento humano de ETV desconcentrado, con apoyo de las oficinas competentes de la sede Pasto. | 60% | ✚ Queda pendiente la sensibilización del talento humano de ETV desconcentrado |
| TALENTO HUMANO | Promover espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al ciudadano al interior del Programa de ETV | ✚ Las reuniones con los diferentes equipos de funcionarios de ETV, en las cuales se abordan temas relacionados con la atención al ciudadano, son periódicas para hacerlo de manera pronta y oportuna para responder a las inquietudes que puedan plantear las comunidades. | 80% | ✚ Internamente entre el equipo de funcionarios y/o contratistas de la sede ETV se socializa la importancia de la cultura de servicio al ciudadano. |
| NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL | Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos. | ✚ Se realizó la revisión del documento "Servicio al ciudadany racionalización de trámites en el marco del COVID-19 y Participación ciudadana en la gestión pública en el marco de Covid-19", para que el equipo conozca temática, con las normas de bioseguridad. | 60% | ✚ Internamente entre el equipo de funcionarios y/o contratistas de la sede ETV se socializa la importancia de la cultura de servicio al ciudadano. |



CÓDIGO: F-PGED05-10

INFORME

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 20 de 41

| | | | | |
|----------------------------------|--|---|-----|---|
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO | Ampliación de encuestas de percepción a los usuarios de los servicios de ETV | <p>✚ Se realizó 209 encuestas de percepción a los usuarios de los servicios de ETV, en todos los municipios donde se cuenta con funcionarios ETV desconcentrados, en zona urbana y rural.</p> | 50% | <p>✚ Se adelanta el cumplimiento de la actividad programada</p> |
|----------------------------------|--|---|-----|---|

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SSP)

✚ **SECRETARIA GENERAL**

SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE OCI

CENTRAL DE CUENTA SECRETARIA GENERAL

Fecha de seguimiento: 31 de Agosto de 2021

| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES |
|---|--|--|-------------|---|
| RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO | Actualizar las caracterizaciones de usuarios periódicamente, para identificar sus necesidades y expectativas, y ajustar canales, servicios y trámites de acuerdo con las características de la población a la que atiende | <p>✚ Revisión del aplicativo de PQRE, donde la caracterización de la población predomina al 100% población en general.</p> | 100% | <p>✚ Se actualiza las caracterizaciones de usuarios</p> |
| ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Generar espacios con la alta Dirección (en los comités o reuniones) para dar a conocer y viabilizar las iniciativas planteadas para la creación de un punto de servicio, oficina o dependencia de atención al ciudadano para las 3 sedes | <p>✚ Registro de propuesta, iniciativa creación de un punto de servicio o atención al ciudadano</p> | 100% | <p>✚ Según lo manifestado por la Funcionaria Mercedes Chaves, existe una propuesta y de conocimiento de la Alta Dirección, en la que se plantea la necesidad de un punto de servicio o atención al ciudadano.</p> |
| | <p>Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos el procedimiento o instructivo que los orienta en el pago de cuentas.</p> <p>Publicar el procedimiento o instructivo en el link de transparencia/procesos y</p> | <p>✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada.</p> | 0% | <p>✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|------|---|
| | procedimientos. | | | |
| FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION | Realizar el autodiagnóstico de espacios físicos para identificar los ajustes a realizar y garantizar el acceso en los puntos de atención a las personas en condición de discapacidad en las 3 sedes. | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. | 0% | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. |
| | Realizar adecuaciones y adaptaciones pertinentes a los espacios físicos de atención y servicio al ciudadano para garantizar su accesibilidad | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. | 0% | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. |
| | Habilitar y publicar en la página web del IDSN, según los estándares para la publicación de la información, la línea de atención 018000. | ✚ La Línea se encuentra disponible, pero en el momento no existe responsable dentro de nuestra Entidad | 60% | ✚ Según lo reportado la línea se encuentra habilitada, sin embargo no se evidencia publicada la información en la página de la Entidad, y así mismo no se cuenta con un responsable de la misma. |
| | Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos los servicios ofrecidos por el IDSN (página IDSN, Canales de información institucionales, redes sociales, intranet) | ✚ La página web se encuentra disponible totalmente al público todo el año a menos que haya inconvenientes tecnológicos internos como externos | 100% | ✚ La oficina de Comunicaciones y su equipo de trabajo comunican y divulgan los servicios ofrecidos al ciudadano a través de todos los canales dispuestos en la estrategia de medios. |
| | Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos. | ✚ Se tiene constante publicación de información al ciudadano y funcionarios por medio de los diferentes canales virtuales de información. | 80% | ✚ El equipo TIC realiza acciones encaminadas a mejorar los sistemas de información que faciliten la comunicación entre los usuarios y el IDSN. En la actualidad se cuentan con varias herramientas tecnológicas de atención a solicitudes del ciudadano |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 22 de 41

| | | | | |
|-----------------------|---|---|------|---|
| | | | | en la página web. En la página web del IDSN el link de SOLICITUDES WEB, se encuentra disponible en http://solicita.idsn.gov.co/index1.php , el cual permite ingresar la solicitud para realizar trámites o inquietudes de las diferentes áreas del IDSN. |
| | Implementar nuevos canales de atención y comunicación de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura. | ✚ La página web se encuentra disponible totalmente al público todo el año a menos que haya inconvenientes tecnológicos internos como externos | 100% | ✚ El equipo TIC realiza acciones encaminadas a mejorar los sistemas de información que faciliten la comunicación entre los usuarios y el IDSN. En la actualidad se cuentan con varias herramientas tecnológicas de atención a solicitudes del ciudadano en la página web. En la página web del IDSN el link de SOLICITUDES WEB, se encuentra disponible en http://solicita.idsn.gov.co/index1.php , el cual permite ingresar la solicitud para realizar trámites o inquietudes de las diferentes áreas del IDSN. |
| | Asignar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención según el rol desempeñado. | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. | 0% | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. |
| TALENTO HUMANO | Promover estrategia de sensibilización que conduzca a generar una cultura de servicio al interior de la entidad. | ✚ Se realizara en coordinación con la oficina de comunicaciones del IDSN | 60% | ✚ En coordinación con la Oficina de comunicación se realizan diferentes capacitaciones |



| | | | | |
|-----------------------------------|---|--|------|---|
| NORMATIVO Y PROCEDIMENTA L | Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos. | ✚ La actividad se encuentra pendiente en su cumplimiento | 0% | ✚ La actividad se encuentra pendiente en su cumplimiento. |
| | Actualizar la Resolución y publicar en los canales de atención la carta de trato digno. | ✚ Se crearon banners y stickers los cuales fueron difundidos a través de los siguientes canales.: correo electrónico, intranet y whatsapp. Adicional a ello, cada mes se realiza retroalimentación a través de mensajes reflexivos enviados a los correos institucionales. | 100% | ✚ Se recomienda la actualización de carta de trato digno |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer cuatrimestre (SG)

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

| SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE OCI | | | | |
|---|---|--|-------------|--|
| ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA | | | | |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021 | | | | |
| COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
| LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA | Revisar y/o actualizar las Tablas de Retención Documental del IDSN para el año 2020 que es un listado codificado de series y subseries con sus tipos documentales, producto de las propias funciones de cada dependencia. El Comité de Archivo del IDSN es el que define las modificaciones o creación de las series documentales | ✚ Dentro del desarrollo del PINAR se encuentra la actualización de las tablas de Retención Documental del IDSN para lo cual se está gestionando contrato de mínima cuantía el cual se encuentra en Etapa de ejecución y con vigencia futura a 2022 ya que el contratista COPROES No cumplió con el equipo profesional de trabajo de acuerdo a las condiciones técnicas solicitadas por la entidad sin embargo después de una realizarse una reunión con la oficina asesora jurídica se | 40% | ✚ No se llevó a cabo la actividad propuesta, sin embargo existen gestiones que permitirán para la vigencia 2022, la ejecución de revisión y actualización de Tablas de Retención Documental. |

| | | | | |
|--|--|--|------|--|
| | | concluyó que el equipo de trabajo presentado por el contratista puede ejecutar el proyecto siempre y cuando la supervisora del contrato de el concepto favorable de idoneidad conforme a la experiencia solicitada en temas objeto del contrato. | | |
| | Actualizar el Inventario de Archivo Central periódicamente | ✚ El inventario de archivo central se actualiza periódicamente ingresando las transferencias de los archivos de gestión a la fecha se encuentra actualizado | 100% | ✚ El personal del archivo central realiza la actualización del inventario de acuerdo a las transferencias realizadas desde los archivos de gestión de las diferentes dependencias. |
| | Aplicar la disposición final de documentos en los tres depósitos existentes. (Archivo Central IDSN, Archivo Central San Ignacio, Archivo Central Seguridad Documental) | ✚ Se ha realizado un análisis de las TDRD con el fin de determinar las series documentales que son objeto de aplicación de la Disposición final | 35% | ✚ Se dio inicio al proceso de aplicación de disposición final de los archivos en la sede San Ignacio. |
| | Capacitar a funcionarios y contratistas en la aplicación de las normas archivísticas mediante el procedimiento de Servicios de Archivo Central vigente | ✚ Se realizó la capacitación en un gran porcentaje de los contratistas, sin embargo un 20% de los contratistas no se presentaron el llamado a la capacitación. | 80% | ✚ Se llevaron a cabo jornadas de capacitación en temas de gestión documental a funcionarios y contratistas. |
| | Solicitar capacitación en Sistema Integrado de Conservación - SIC, para orientación al Comité de Archivo | ✚ Teniendo en cuenta que el archivo general de la nación no programo capacitaciones sobre el SIC en el último cuatrimestre del año vigente no se ha podido realizar esta actividad. | 30% | ✚ Debido a la falta de entidades que proporcionen la capacitación en mención, no se llevó a cabo la actividad propuesta. |



| | | |
|---------------------|-------------|-------------------|
| INFORME | | |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

| | | | | |
|--|--|---|------|--|
| | Realizar actividades de reciclaje y reutilización del papel producto de la selección y eliminación documental para alinear la gestión documental a la política ambiental | <ul style="list-style-type: none"> El IDSN en general responde a las políticas de reciclaje y reutilización del papel | 70% | <ul style="list-style-type: none"> Se realizan actividades para incentivar la reutilización de papel y también actividades de reciclaje en todas las dependencias por parte de la oficina de archivo y apoyo logístico. |
| LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA | Mediante el procedimiento de Servicios de Archivo Central la expedición de certificaciones laborales, salariales y bono pensional con sus costos, reprografías, prestamos, paz y salvos y soportes de historias laborales. | <ul style="list-style-type: none"> El archivo central presta sus servicios a usuarios internos y externos en forma oportuna | 100% | <ul style="list-style-type: none"> El archivo central presta el servicio contante de expedición de certificaciones laborales, salariales y bono pensional con sus costos, reprografías, prestamos, paz y salvos y soportes de historias laborales. |
| ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION | Conservar custodiar Historias Laborales | <ul style="list-style-type: none"> Las historias laborales gozan de conservación y preservación permanente conforme a su valor administrativo, legal y reserva. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> En el archivo central se custodian de acuerdo a la norma las historias laborales de ex funcionarios del IDSN |
| | Verificar y evaluar el Diagnóstico Integral de Archivos | <ul style="list-style-type: none"> El diagnóstico integral de archivo se encuentra incluido en el Plan Institucional de Archivo el cual se verifico y se evaluó con el fin de utilizarlo como instrumento para la contratación del algunas actividades archivísticas del PINAR | 100% | <ul style="list-style-type: none"> El IDSN cuenta con el Plan Institucional de Archivos - PINAR, el cual es un instrumento que permite planear, hacer seguimiento y articular con los planes estratégicos la función archivística de acuerdo con las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades. Se han desarrollado algunas actividades en cuanto a organización de archivos, pero no se tiene asignados recurso físicos y financieros para darle cumplimiento a la totalidad de las acciones de este plan. |
| | Gestionar por parte del Comité de Archivo institucional con la alta dirección, en temas relacionados con la implementación del programa de Gestión Documental | <ul style="list-style-type: none"> Dentro del PINAR se pretende desarrollar temas del programa de Gestion documental tales como Conservación y Preservación Documental, organización y Disposición Final Documental. | 40% | <ul style="list-style-type: none"> Se adelantó de manera parcial temas que permiten la implementación del Programa de Gestión Documental. |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 26 de 41

| | | | | |
|--|---|--|------|--|
| | <p>Proyectar la Política de Gestión Documental diseñada por el área de archivo institucional.</p> | <p>✚ No existe política de gestión documental se debe implementa</p> | 0% | <p>✚ No se ha elaborado la política de Gestion documental</p> |
| | <p>Elaborar de conformidad con el Decreto 2609 de 2012, el Programa de Gestión Documental</p> | <p>✚ Se tienen desarrollados algunos procedimientos del PGD y se pretende con el contrato de PINAR desarrollar algunas otros procedimientos quedando pendiente para la vigencia 2022 las tablas de valoración documental y el documento Digital.</p> | 30% | <p>✚ Se tienen desarrollados algunos procedimientos del PGD y se encuentran pendientes algunos otros procedimientos para la vigencia 2022.</p> |
| | <p>Proyectar el Plan Institucional de archivos - PINAR</p> | <p>✚ Dentro del desarrollo del PINAR se encuentra la actualización de las tablas de Retención Documental del IDSN para lo cual se está gestionando contrato de mínima cuantía el cual se encuentra en Etapa de ejecución y con vigencia futura a 2022 ya que el contratista COPROES No cumplió con el equipo profesional de trabajo de acuerdo a las condiciones técnicas solicitadas por la entidad sin embargo después de realizarse una reunión con la oficina asesora jurídica se concluyó que el equipo de trabajo presentado por el contratista puede ejecutar el proyecto siempre y cuando la supervisora del contrato de el concepto favorable de idoneidad conforme a la experiencia solicitada en temas objeto del contrato.</p> | 40% | <p>✚ Se encuentra supeditado el desarrollo de PINAR, por falta de cumplimiento de equipo profesional, por parte del contratista. COPROES</p> |
| | <p>Elaborar y publicar el Cuadro de Clasificación Documental CCD</p> | <p>✚ Dentro del desarrollo del PINAR se encuentra la creación del CCD del IDSN para lo cual se está gestionando contrato de mínima cuantía el cual se encuentra en Etapa DE EJECUCION.</p> | 40% | <p>✚ Se presentan acciones tendientes a la elaboración del cuadro de clasificación documental</p> |
| | <p>Elaborar inventario de la documentación de los archivos de gestión en el Formato Único de Inventario Documental - FUID</p> | <p>✚ El inventario se encuentra en formato FUID y es alimentado de manera continua conforme a las transferencias recibidas de los archivos de Gestion.</p> | 100% | <p>✚ Se da cumplimiento a la actividad propuesta</p> |



| | | | | |
|---|--|--|------|--|
| MONITOREO DEL ACCESO A LA INFORMACION PUBLICA | Brindar respuesta de acuerdo a las peticiones de usuarios internos y externos de manera veras y oportuna, en concordancia con la norma constitucional, Art. 23 de la Constitución Nacional | <ul style="list-style-type: none"> ✚ El archivo central resuelve las peticiones de los usuarios internos y externos de manera oportuna conforme lo regula la Norma | 100% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Desde el archivo central se dan respuesta oportuna a los requerimientos de usuario internos y externo. |
| TECNOLOGICO | Implementar el sistema de gestión documental digital a partir del autodiagnóstico que defina el área de archivo como de sistemas | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Primero se debe reglamentar tablas de retención digitales las cuales a la fecha no se ha elaborado y se necesita acompañamiento de un profesional en sistemas para que realizar el central de información electrónica y los backup para los responsables de la serie | 0% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ No se llevó a cabo la actividad propuesta |
| | Ejecutar el plan de gestión documental digital | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se encuentran medianamente desarrollados algunos puntos del PGD | 20% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Existen medianamente desarrollados algunos puntos del PGD |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SG)

| SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE OCI | | | | |
|---|--|---|-------------|--|
| GENERAL IDSN | | | | |
| Fecha de seguimiento: 31 de Diciembre de 2021 | | | | |
| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLDAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
| LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA | Resolver derechos de petición, consultas, solicitudes por parte servidor público competente dentro de los términos legales dispuestos en la ley 1755 de 2015, por escrito o por medio electrónico según lo solicite el peticionario, la respuesta debe ser objetiva, veraz, completa, motivada y actualizada, debe informar los recursos administrativos o en su defecto judiciales que prosperen según sea el caso. Para este efecto se | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Respuesta oportuna de fondo, congruentes a las peticiones de los usuarios a través de correo certificado, correo electrónico y llamadas telefónicas, cumpliendo con lo establecido en la LEY 1755 de 2015 y demás normas relacionad | 100% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Desde la SG se dan respuesta oportuna a los requerimientos de usuario internos y externo, de acuerdo en los términos legales (ley 1755 de 2015) |



| | | |
|---------------------|-------------|-------------------|
| INFORME | | |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|------|--|
| | 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. | | | |
| | Alimentar por la secretaria Ejecutiva de cada dependencia el aplicativo de gestión derechos de petición para verificar el cumplimiento de términos contando con el seguimiento de la oficina de control interno | ✚ Software unidad de correspondencia / DERECHOS DE PETICION / ARCVIO ATENCION AL USUARIO | 100% | ✚ La OCI envía a la secretaria ejecutiva de la oficina de Dirección, los datos mensuales de derechos de petición para que sean ingresados en SIMU WEB, en el que se puede verificar el cumplimiento de términos. |
| | 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 | ✚ Actualización permanente del Sistema Administrativo y Financiero de la Entidad, según los cambios normativos | 100% | ✚ El equipo de ingenieros y desarrolladores constantemente realizan ajuste de las herramientas y aplicativos informáticos con los que se cuenta en la web para que sean más eficientes. |
| LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA ACTIVA | Administrar y gestionar la sección de "transparencia y acceso a la información pública". Conforme los requerimientos exigidos en el artículo 9, 10 y 11 de la ley 1712 de 2014. Herramienta publicada en la página institucional que se alimentará con fundamento en lo remitido según la necesidad institucional | ✚ Actualización permanente de la sección "transparencia y acceso a la información pública", según los requerimientos realizados por los funcionarios responsables | 95% | ✚ El link de transparencia y acceso a la información pública dispuesto en la web de la entidad, se encuentra actualizado en algunos de los apartes. Existen documentos o información que se encuentra publicada en otro link de la página web pero que se encuentra disponible a la ciudadanía para su consulta. |
| | Administrar y actualizar en la sección descrita la siguiente información: 1. la estructura orgánica institucional, 2. el presupuesto general, 3. el directorio, 4. la normatividad, | ✚ Actualización permanente de la sección "transparencia y acceso a la información pública", según los requerimientos realizados por los funcionarios responsables | 95% | ✚ Se lleva a cabo la actualización |



| | | | | |
|--|--|---|------------|---|
| | <p>5. los reglamentos, protocolos, políticas y demás, 6. el plan de adquisiciones, 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 comunidad 12. Inventario de Activos de información 13. Esquema de publicación de la información 14. Índice de información clasificada y reservada 15. Informes de Gasto institucional 16. Mecanismos Externos de participación entre otros (y los demás que den alcance a los Artículos 9, 10 y 11 de la ley 1712 de 2014)</p> | | | |
| | <p>Relacionar o registrar en la sección transparencia y acceso a la información, la información mínima respecto de los servicios, procedimientos y funcionamiento institucionales acuerdo con lo especificado en el artículo 11 de la ley 1712 de 2014) (Anti trámites) y elaborar la estrategia de publicidad adecuada para facilitar el acceso a la información</p> | <p>✚ Actualización constante de las herramientas tecnológicas según la normatividad de cada tramite..</p> | <p>95%</p> | <p>✚ El link de transparencia y acceso a la información pública dispuesto en la web de la entidad, se encuentra actualizado en algunos de los apartes. Existen documentos o información que se encuentra publicada en otro link de la paginas web pero que se encuentra disponible a la ciudadanía para su consulta</p> |
| | <p>Actualizar en la sección "transparencia y acceso a la información pública" una matriz/ vinculo contentiva de las contrataciones en curso con un</p> | <p>✚ El sitio web permanece constantemente actualizado, respecto a la sección de la contratación porque se realiza desde nuestra página web un enlace directo al portal del SECOP</p> | <p>95%</p> | <p>✚ En el link de "transparencia y acceso a la información pública, se encuentra el siguiente link Contratación http://www.idsn.gov.co/index.p</p> |



| | | |
|---------------------|-------------|-------------------|
| INFORME | | |
| CÓDIGO: F-PGED05-10 | VERSIÓN: 01 | FECHA: 23-08-2013 |

| | | | | |
|--|---|---|------|---|
| | vínculo al sistema electrónico para la contratación pública. (Artículo 10 Ley 1712 de 2014) reportando los requisitos de información mínimos. | | | hp/men-transparente/326-7-contratacion , direcciona al link BUSQUEDA AVANZADA CONTRATACION, la cual permite a los ciudadanos la búsqueda de procesos contractuales del IDS, los cuales tiene enlace directo con el SECOP |
| | Mejorar el componente tecnológico para gestionar los trámites vía electrónica | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Los trámites que se encuentran registrados en la Plataforma SUIT 3.0, según la normatividad de la DAFP entran en un proceso de racionalización a partir de la misma se determina en qué tipo de racionalización se clasifica cada trámite, de ahí procede de parte de nuestra Entidad gestionar para volver los trámites seleccionados y disponerlos al público para que se puedan acceder totalmente en línea. ✚ Se encuentra fortalecido tecnológicamente el IDSN a través de compras realizadas en SECOP y contratación pública | 100% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se adelantan acciones tendientes al mejoramiento del componente tecnológico |
| | Incluir en el plan de capacitación a los funcionarios del IDSN, respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014 | <ul style="list-style-type: none"> ✚ se realizó la capacitación a los funcionarios y contratistas en su totalidad del IDSN | 100% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Según lo reportado, se da cumplimiento de la actividad propuesta. |
| | Socializar y/o documentar a los funcionarios del IDSN, respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 201 | <ul style="list-style-type: none"> ✚ se envió solicitud para aprobación a la junta directiva del total de la capacitación uno en norma y otro en horario y se realizó capacitación de manera virtual. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Según lo reportado, se da cumplimiento de la actividad propuesta. |
| | Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los usuarios y ciudadanos cómo el IDSN hace efectivos sus derechos y fomenta la eficiencia, la eficacia y la calidad para el acceso y transparencia de la información | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Dirección presento el informe a l nivel de General de manera suscita al cumplimiento de acuerdo al plan institucional de la vigencia 2021. | 100% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Según lo reportado, se da cumplimiento de la actividad propuesta. |

| | | | | |
|--|--|--|------|---|
| | pública - Ley 1712 de 2014. | | | |
| | Reportar capacitaciones y eventos misionales programados para publicar en el calendario las actividades. | ✚ Actualización permanente de la sección de capacitaciones y eventos, según requerimientos de los funcionarios responsables | 85% | ✚ En la página web de la entidad se da a conocer a la ciudadanía eventos de carácter institucional. Aunque hay dificultades por parte de algunas dependencias para la publicación del calendario de actividades |
| | Publicar el directorio con los cargos, hojas de vida e información de contacto de funcionarios y contratistas | ✚ Actualización permanente de la sección de funcionarios de planta con sus respectivas extensiones y correos institucionales | 50% | ✚ Se encuentra publicado en la página web de la Entidad, algunos contactos telefónicos, sin embargo se carece de alguna información requerida en la presente actividad, por lo cual se discrepa del porcentaje de cumplimiento otorgado, fijándose de esta manera el 50%. |
| | Documentarse en datos abiertos y establecer el plan de apertura para el IDSN, según las guías Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Entregar Cronograma de actividades | ✚ Se encuentra considerado en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - PETI de la Entidad aspectos relacionados los cuales pueden ser consultados por los interesados | 100% | ✚ La entidad se encuentra compartiendo datos con la Gobernación de Nariño |
| SEGUIMIENTO ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA | Implementar la encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información | ✚ Actualización permanente de la encuesta de satisfacción, la cual se encuentra disponible en la sección principal de la página del IDSN | 95% | ✚ La encuesta de satisfacción del ciudadano se encuentra implementada |
| | Revisar y adecuar el aplicativo de correspondencia institucional para generar la matriz que permita relacionar las solicitudes que se radiquen en el IDSN, las recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el | ✚ El software genera automáticamente las fechas dependiendo de la información ingresada de la unidad de correspondencia a las diferentes áreas relacionadas | 100% | ✚ El aplicativo de correspondencia, en el menú de derechos de petición permite generar relación de solicitudes que son radicadas en el IDSN. De esta manera, la OCI realiza los informes de derechos de petición que se requieren. |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 32 de 41

| | | | | |
|---|--|--|------|---|
| | número de solicitud en las que se negó el acceso a la información. | | | |
| | La alimentación de la matriz correspondencia institucional se llevara a cabo periódicamente por el servidor público responsable de la información | ✚ El contratista que se encuentra encargado de la unidad de correspondencia alimenta el aplicativo del SIUC con la correspondencia radicados físicamente en el IDSN. | 60% | ✚ En el aplicativo SIUC se puede consultar la matriz donde se relacionan las solicitudes que se radiquen en el IDSN, las recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitud en las que se negó el acceso a la información. |
| DIVULGACIÓN POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES | Actualizar , aprobar, implementar y publicar la política de seguridad de la información | ✚ El IDSN cuenta con el Manual de Seguridad y Privacidad de la Información que está implementado y se encuentra en estado de mejora continua. | 100% | ✚ Según lo reportado se cumple con la actividad propuesta |
| | Establecer estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los funcionarios, contratistas, usuarios y ciudadanos la política protección de datos personales | ✚ Se encuentra disponible toda la información institucional en la página web del IDSN | 0% | ✚ De conformidad a lo reportado, no se evidencia las estrategias de comunicación y divulgación para dar a conocer a los funcionarios, contratistas, usuarios y ciudadanos la política protección de datos personales |
| ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION | Integrar y socializar acto administrativo que implementa los mecanismos de adopción y actualización de instrumentos de gestión de la información en el Instituto Departamental de Salud de Nariño. | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. | 0% | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. |
| | Actualizar y gestionar la matriz en formato de hoja de cálculo de los instrumentos de gestión de la información institucional, cuya información será suministrada por los líderes de dependencia y | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. | 0% | ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. |



| | | | | |
|--|---|---|------|--|
| | <p>que será publicada en la página web oficial en el enlace "Transparencia y acceso a información pública", así como en el Portal de Datos Abiertos del Estado Colombiano.</p> | | | |
| | <p>Reportar en el Registro o inventario de activos de información todas las categorías de información del sujeto obligado, todo registro publicado y todo registro disponible para ser solicitado por el público". De acuerdo con los procedimientos lineamientos, valoración y tiempos definidos en el Programa de Gestión Documental de acuerdo a lo exigido en el artículo 2.1.1.5.4.1 del decreto 1081 de 2015.</p> | <p>✚ Se encuentra disponible toda la información institucional en la página web del IDSN www.idsn.gov.co. por ser reservado este punto al interior de la Entidad, se encuentra publicada a nivel de Intranet.</p> | 100% | <p>✚ Según lo reportado, se da cumplimiento a la actividad propuesta</p> |
| | <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>✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada.</p> | 0% | <p>✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada.</p> |
| | <p>Administrar y gestionar la página WEB con la información necesaria según la información de cada dependencia de la institución. El esquema de publicación de información contendrá la lista de información mínima publicada conforme los artículos 9,10 y 11 de la ley 1712 de 2014; la lista</p> | <p>✚ El sitio web permanece constantemente actualizado, de acuerdo a las solicitudes de publicación realizadas por los funcionarios del IDSN y de acuerdo a esquemas diseñadas por los usuarios e implementadas posteriormente en nuestro sitio web</p> | 100% | <p>✚ El sitio web de la entidad se encuentra actualizado y constantemente se publica información de interés a la ciudadanía.</p> |



| | | | | |
|--|---|---|------------|--|
| | de la información publicada en el sitio web oficial, la información publicada con anterioridad y la información de interés a la ciudadanía. | | | |
| CRITERIOS DIFERENCIALES DE ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN PÚBLICA | Diseñar estrategia en un plazo razonable y según normatividad vigente, para que los sistemas de Información y comunicaciones implementen formatos alternativos comprensibles que permitan la visualización, audio o consulta de la información para los grupos étnicos y culturales del país y para personas en situación de discapacidad. Para este efecto diseñará formatos cuya forma, tamaño o modo permitan comprender la información publicada. | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. | 0% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Vencido el término de reporte, no se presentó información de avance de la actividad programada. |
| | Verificar en la página del IDSN, la disponibilidad que tiene la selección de diferentes idiomas y/o lenguas a consideración de cualquier usuario que así lo requiera | <ul style="list-style-type: none"> ✚ Nuestra página WEB, de acuerdo a los requerimientos realizados se estableció disponer de selección de diferentes idiomas y/o leguas | 50% | <ul style="list-style-type: none"> ✚ La OCI, discrepa del porcentaje otorgado al cumplimiento de la presente actividad, como quiera que se evidencia en la página del IDSN, la selección de diferentes idiomas, pero en el momento de seleccionar alguno de ellos, no se cumple con la traducción requerida |

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SG)

6. COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES

| |
|---|
| SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE OCI |
| Fecha de seguimiento: 31 de Agosto de 2021 |



| SUB COMPONENTE | ACTIVIDAD PROGRAMADA | ACTIVIDADES DESARROLLADAS | % DE AVANCE | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI |
|---|--|---|-------------|---|
| CONDICIONES INSTITUCIONALES IDÓNEAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD | Gestionar el Comité que lideres todo lo relacionado con el Código de Integridad | ✚ Se conformó el Comité de Código de Integridad a través de un acto administrativo. | 100% | ✚ Se conformó el Comité de Código de Integridad a través de un acto administrativo. |
| | Capacitar a los integrantes del Comité de Integridad | ✚ Se realizó capacitación a los integrantes del Comité de Integridad | 100% | ✚ Según lo reportado se da cumplimiento a la actividad propuesta. |
| | Incluir dentro del procedimiento de inducción o reinducción de los servidores públicos del IDSN con el propósito de afianzar las temáticas del Código de integridad. | ✚ se realizó Procedimiento de inducción y reinducción por medio del cual se profundizo en el tema de código de integridad valores institucionales | 60% | ✚ A pesar de incluir en la inducción y reinducción de los servidores públicos del IDSN, temáticas del código de integridad, no se ha incluido en el procedimiento estas temáticas como tal, por lo cual se discrepa del porcentaje de cumplimiento otorgado para la presente actividad, fijándose por la OCI un 60% de cumplimiento |
| | Construir un mecanismo de recolección de información (Encuesta y/o grupos de intercambio) en el cual la entidad pueda hacer seguimiento a las observaciones de los servidores públicos en el proceso de la implementación del Código de Integridad | ✚ se realizó reunión con los miembros del comité de integridad con el fin de capacitar y socializar el código de integridad | 30% | ✚ Si bien es cierto que se reporta reuniones por parte del comité de integridad, no se reporta la construcción de ningún mecanismo de recolección de información, que permita hacer seguimiento a las observaciones de los servidores públicos en el proceso de la implementación del Código de Integridad, por lo cual se discrepa del porcentaje de cumplimiento otorgado a la presente actividad, fijándose de esta manera por la OCI un 30% de cumplimiento |
| PROMOCIÓN DE LA GESTIÓN DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD | Incluir la temática de lucha contra la corrupción en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) | ✚ Se encuentra dentro del plan de capacitación. | 0% | ✚ La OCI no evidencia que la temática de lucha contra la corrupción este |

| | | | | |
|--|--|---|------|--|
| | | | | incluida en el Plan Institucional de Capacitación |
| | Ejecutar acciones para la sensibilización de los servidores públicos de la institución con el tema medio ambiental en el ámbito labora | ✚ Se realizó capacitaciones , se realizaron y desplegaron imágenes relacionadas a la parte ambiental y de medio ambiente con los funcionarios del IDSN | 97% | ✚ Dentro de los temas consignados en el manual de inducción y reinducción del IDSN, se estableció la temática de manejo ambiental. |
| | Ejecutar acciones de seguimiento encaminadas a disminuir el ausentismo laboral | ✚ Se realizó jornada de fisioterapia y exámenes de laboratorio y nutrición. Capacitación en prevención de sobrepeso y obesidad, hábitos y estilos de vida saludable, campañas de refuerzo de medidas de bioseguridad con el fin de prevenir condiciones de salud que generen el ausentismo laboral. | 100% | ✚ Se realizan algunas acciones tendientes a disminuir el ausentismo laboral |



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 37 de 41

| | | | | |
|--|---|--|------------|--|
| | <p>Evaluación de Resultados de la implementación del Código de Integridad.</p> <p>(Analizar los resultados obtenidos en la implementación de las acciones del Código de Integración:</p> <p>1. Grupos de intercambio,</p> <p>Reportar la actividad al repositorio web del Código de Integridad para su socialización y replica en otras entidades.</p> <p>Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de Integridades que permitan alimentar la próxima intervención del Código.</p> | <p>✚ Se realiza encuesta y se envía por medio de correo electrónico a funcionarios del IDSN para diligenciar dicha encuesta con el fin de dar conocimiento el Código de Integridad</p> | <p>50%</p> | <p>✚ Según lo reportado, no se hace mención respecto a la evaluación de los resultados de la implementación del Código de Integridad, así mismo del análisis y envío de los resultados al repositorio web del Código de Integridad para su socialización y replica en otras entidades. Por lo cual se otorga un porcentaje de cumplimiento del 50%</p> |
|--|---|--|------------|--|

Fuente: Reporte seguimiento PAAC Tercer Cuatrimestre (SG)

A continuación se presenta el consolidado del estado de cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan de Anticorrupción y atención al Ciudadano del IDSN vigencia 2021

| Componente | Segundo Seguimiento OCI – 31 de Agosto de 2021 Numero de actividades asociadas al componente | | | Total Actividades |
|--|---|------------------------|------------------------|-------------------|
| | Zona Baja De 0 a 59% | Zona Media De 60 a 79% | Zona Alta De 80 a 100% | |
| GESTIÓN DEL RIESGO | - | - | 8 | 8 |
| RENDICIÓN DE CUENTAS | - | - | 9 | 9 |
| MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO | 7 | 5 | 29 | 41 |
| MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN | 17 | 2 | 25 | 44 |
| INICIATIVAS ADICIONALES | 3 | 1 | 4 | 8 |
| Total | 27 | 8 | 75 | 110 |

SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Respecto a los Riesgos con factor de riesgo de Corrupción, cabe mencionar que de acuerdo a la matriz de riesgos del IDSN, actualmente se cuenta con un solo riesgo con factor de riesgo de corrupción,

Por otra parte, en cumplimiento al seguimiento que debe realizar la OCI a los riesgos de corrupción, a continuación se relaciona la descripción del riesgo, las acciones que permiten su tratamiento y las actividades adelantadas con corte a 31 de Diciembre del año 2021,



| Riesgo | Acción de Tratamiento | OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES |
|---|---|---|
| <p>Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos de interés en la salud en la población del departamento por incumplimiento en el desarrollo de las visitas de IV - IVC, debido al desconocimiento o falta de adherencia a los procedimientos y normas de IVC</p> | <p>Gestionar ante el equipo directivo las necesidades y asignación de recursos para el fortalecimiento de la estructura, recursos tecnológicos y operación logística.</p> | <p>Para el periodo evaluado se reportan las siguientes actividades y/o soportes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión de necesidades y asignación de recursos, para el fortalecimiento de la estructura, recursos tecnológicos y operación logística, en CIGD, del mes de junio, julio, septiembre y octubre de 2021. 2. No reporte de situaciones que impidan IV-IVC a organismos internos o externos. 3. Circulares externas donde participan las SSP y SCA, para las auditorias externas y las EAPB – Informe de Gestión y análisis de indicadores para toma de decisiones 4. Actas de comités de IVC y seguimiento a los compromisos de IVC <p>Los soportes y/o evidencias presentadas, permiten identificar que el control asociado al riesgo es efectivo y se encuentra aplicado adecuadamente para el periodo evaluado. Así mismo se evidencia que el Riesgo NO se ha materializado.</p> |
| | <p>Reportar cuando se requiera y con el soporte correspondiente las situaciones de presión que impidan el IV - IVC a organismos internos o externos según corresponda</p> | |
| | <p>Revisar en grupo primario las posibles acciones que se puedan integrar IVC - SSP con apoyo de otras dependencias del IDSN</p> | |
| | <p>Revisar y si se requiere actualizar la operación del comité de IVC</p> | |

Conclusiones y Recomendaciones

✚ El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño incluye 110 actividades programadas para la vigencia 2021, teniendo en cuenta el ajuste realizado. De acuerdo a la información presentada y al porcentaje de avance de estas actividades, 27 actividades se encuentran en Zona Baja, es decir que están entre un 0 y un 59% de cumplimiento, evidenciando falta de monitoreo y análisis por parte de las áreas responsables, generando avances poco significativos en su cumplimiento. En Zona Media, es decir entre un 60 y 79%, se tienen 8 actividades, y en Zona Alta, donde el cumplimiento es significativo (80 a 100%), se encuentran 75 actividades.

- ✚ Se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación la búsqueda de estrategias que permitan fortalecer el trabajo en equipo en las áreas en las cuales se deben ejecutar acciones en coordinación con mas de un responsable en los componentes del PAAC, permitiendo en la medida de lo posible establecer el alcance y responsabilidad de cada una de ellas, para lograr el cumplimiento de las mismas y asegurar un reporte de avance coherente frente a las acciones ejecutadas.
- ✚ En el seguimiento se observó que en diferentes actividades se establecen dos o más áreas responsables para ejecutar una actividad, sin embargo, se evidenció en el reporte del avance que las áreas no están desarrollando dichas tareas conjuntamente, si no cada una realiza las actividades por separado, así mismo se reporta avances diferentes sobre una misma actividad, observando falta de comunicación entre las dependencias involucradas e incoherencia en la información reportada.
- ✚ Pese a los diferentes requerimientos efectuados por la OCI, se ha evidenciado la falta de compromiso en algunas áreas de trabajo, en el sentido de que no se hace efectiva la entrega de la información requerida, conllevando a que el seguimiento al PAAC vigencia 2021 no arroje los resultados esperados.
- ✚ De acuerdo a la información reportada respecto al COMOPNENTE 2: RACIONALIZACIÓN DE TRAMITES, se evidencia que las diferentes áreas de trabajo, manifiestan que ciertos trámites no se requieren, debido a modificaciones normativas y falta de aplicación en determinadas dimensiones.
- ✚ De conformidad a lo evidenciado en el presente seguimiento, se observa un bajo porcentaje de cumplimiento en las actividades que corresponden al componente de elaboración de instrumentos de la gestión de información correspondiente al archivo y correspondencia, así mismo en General del IDSN.
- ✚ Se recomienda incluir la temática de lucha contra la corrupción en el Plan Institucional de Capacitación vigencia 2022.
- ✚ Se recomienda incluir dentro del procedimiento de inducción o reinducción de los servidores públicos del IDSN temáticas del código de integridad.

**INFORME**

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 41 de 41

- ✚ En la página web del IDSN, se recomienda verificar la funcionalidad en la selección de los diferentes idiomas y/o lenguajes, así mismo incluir de manera actualizada, el directorio con los cargos, hojas de vida e información de contacto de los funcionarios y contratistas del IDSN
- ✚ Se realiza la recomendación a las dependencias del IDSN la colaboración y puntualidad en la entrega de la información solicitada por la Oficina de Control Interno para consolidar el informe de seguimiento al PAAC correspondiente al primer cuatrimestre de 2021, dado que su incumplimiento retrasa el proceso de seguimiento a las acciones planteadas en el Plan.

| Responsable Elaboración | Firma | Fecha | | |
|--|--------------------|-------|-----|------|
| | | Día | Mes | Año |
| ATRIZ INIRIDA ROSERO Jefe Oficina Control Interno | (ORIGINAL FIRMADO) | 11 | 01 | 2022 |

Proyecto: HEARLIN LAGOS – Contratista OCI

Ruta: Escritorio\CIG\PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2021\Informe PAAC Tercer Cuatrimestre 2021.doc