



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 35

Tema del Informe:

INFORME SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO DEL IDSN – TERCER CUATRIMESTRE DE 2025

Fecha

Día	Mes	Año
16	12	2025

Informe N°

3

Descripción del Informe

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2025 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 quehacer 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, con corte al TERCER cuatrimestre de la vigencia.

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

El porcentaje de avance del nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del IDSN vigencia 2025 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



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 2 de 35

1. COMPONENTE 1: GESTIÓN DEL RIESGO

SEGUIMIENTO OCI				
SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Socialización la metodología y política vigente de Gestión del Riesgo DAFP para aplicación en el IDSN a funcionarios asignados para gestión del riesgo nuevos que hayan ingresado al IDSN	Riesgos actualizados y aprobados en CIGD, medición a partir del 4 trimestre.	100%	La política de gestión del riesgo se encuentra adoptada, socializada, la matriz de riesgos se encuentra actualizada
CONSTRUCCION MAPA DE RIESGOS DE GESTION Y DE CORRUPCION (CONSOLIDADO)	Revisar y/o actualizar el establecimiento del Contexto según metodología vigente de gestión del riesgo	* Realizada verificación de riesgos a los 29 proyectos de inversión del IDSN para 2025 APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN NO.2688 DEL 12 DE JULIO DE 2024	100%	Se cumple con la actividad programada, de conformidad a la metodología vigente
	Identificar y valorar los riesgos por equipos de trabajo, por proyecto y Sede del IDSN y vincularlos a los procesos institucionales según metodología vigente de gestión del riesgo con el respectivo plan de tratamiento	Se cuenta con dos matrices: En la primera se establecieron 55 riesgos institucionales de los cuales 3 son fiscales, 5 de corrupción y 47 de gestión, se realizó seguimiento de dos trimestres, pendiente 3er trimestre, la nueva matriz de riesgos cuenta con 60 riesgos de los cuales 44 de proceso, 3 fiscales y 13 de corrupción será implementada para el 4to seguimiento	100%	Se han identificado y valorado los riesgos institucionales, lo que permitió la actualización de la matriz de riesgos 2025

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

Página 3 de 35

	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 de corrupción y gestión publicado en página web con aprobación APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN NO.2688 DEL 12 DE JULIO DE 2024. - Nueva matriz de riesgos consolidada y aprobada en 4to CIGD	100%	• Se encuentra pendiente, llevar a cabo mesas de trabajo que permitan la actualización de la matriz de riesgos vigencias 2025
	MONITOREO Y REVISION	Monitorear y reportar periódicamente las acciones ejecutadas en el plan de tratamiento del mapa de riesgos por procesos del IDSN, con desarrollo de los controles y efectuar los ajustes cuando se requiera.	- Se han presentado 4 seguimientos a riesgos por la oficina asesora de planeación y no se han materializado los riesgos establecidos	100%	• Según el periodo evaluado, se han adelantado seguimientos y monitoreo a la matriz de riesgos III trimestre vigencia 2025 .
		Analizar y aplicar acciones de mejoramiento frente a la gestión de los riesgos institucionales	- De conformidad al análisis presentado por cada área de trabajo, respecto a las acciones de tratamiento de riesgos, para el III trimestre 2025, no se presentó la materialización de riesgos	100%	• Según lo reportado, no ha sido necesario implementar acciones de mejoramiento en relación a la gestión del riesgo.
	SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento periódico al desarrollo del plan de tratamiento del Mapa de Riesgos del IDSN con énfasis a riesgos de corrupción	• Se han presentado 4 seguimientos a riesgos sin materialización	100%	- Se ha realizado el seguimiento periódico a la matriz de riesgos, de conformidad a la periodicidad definida para este proceso
		Realizar publicación en la página web del IDSN de los resultados obtenidos de los seguimientos periódicos y acciones implementadas a partir de dichos seguimientos	• Se ha reportado el seguimiento a matriz de riesgos tercer trimestre vigencia 2025.	100%	- Se ha realizado el seguimiento periódico a la matriz de riesgos, de conformidad a la periodicidad definida para este proceso

2. COMPONENTE : RENDICIÓN DE CUENTAS

SEGUIMIENTO OCI

SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
APRESTAMIENTO INSTITUCIONAL PARA PROMOVER LA RENDICIÓN DE CUENTAS	Definir el contexto, los grupos de interés y las entradas de información para el informe de Gestión rendición de cuentas según necesidades de información identificadas (responsables, forma y plazo para suministrarla, consolidarla y aprobarla)	- Matriz de partes interesadas consolidada y presentada en CIGD - Rendición de cuentas programada para última semana de noviembre en modalidad presencial - Rendición de cuentas realizada a la comunidad, evaluación de satisfacción	100%	- Se adelantan acciones tendientes a cumplir con la actividad programada, se planea llevar a cabo rendición de cuentas en la ultima semana del mes de noviembre. - Se reporta la consolidación de la matriz de partes interesadas.
DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS	Definir los temas, atributos de información y metodología de interés para la comunidad en el ejercicio de Rendición de cuentas con requisitos de operación logística del evento	• Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas • Establecidos grupos para presentación de rendición de cuentas	100%	• Se reporta que la metodología para el ejercicio de Rendición de cuentas con requisitos de operación logística del evento se encuentra definida
PREPARACIÓN PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS	Generar y publicar el informe de gestión en los tiempos y medios dispuestos por la entidad, para consultar y convocar a la comunidad	• Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas • Informe de gestión consolidado con presentación realizada a la comunidad y publicado en web	100%	• Se reporta la definición de la metodología para realizar el evento de rendición de cuentas, así mismo la consolidación y publicación de informe de gestión de página web
	Generar la convocatoria de los grupos de interés definidos y espacios de dialogo para intervención de los participantes, para la RDC	• Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas • Informe de gestión consolidado con presentación realizada a la comunidad y publicado en web	100%	- Se reporta el cumplimiento de la actividad programada

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 5 de 35

EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA DE RENDICIÓN DE CUENTAS	Realizar el espacio de Rendición de Cuentas con la intervención de la entidad exponiendo el informe según metodología del evento de manera clara y accesible	- Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas - Evento realizado en Hotel Morasurco a la comunidad dando a conocer la gestión según Plan territorial de salud	100%	- Se reporta la definición de la metodología de la rendición de cuentas y su realización en el hotel Morasurco.
	Garantizar y realizar las intervenciones de la comunidad asistente y medios de comunicación (intervenciones, preguntas, denuncias, quejas, peticiones, felicitaciones etc.) Brindando la debida respuesta para fortalecer cultura de participación.	- Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas - Se genero espacio para dar respuesta a la comunidad y se fue generando las respuestas en la medida que avanza el evento, por otra parte no se recepción preguntas fuera del evento	100%	- Se reporta el cumplimiento de la acción programada, con la respuesta de las diferentes preguntas efectuadas en el desarrollo de RDC
	Levantar acta o informe del evento de RDC con la posterior publicación de documento	- Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas - Se realizo acta de evento de rendición de cuentas para publicación en página web	100%	- Se reporta el cumplimiento de la actividad programada con la elaboración y publicación del informe de gestión
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 para retroalimentación institucional	- Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas - Evaluación del impacto del evento de rendición de cuentas y se dio retroalimentación en CIGD	100%	- Se reporta el cumplimiento de la actividad programada, la cual culmina con la retroalimentación de la RDC en el último CIGD celebrado.
	Hacer seguimiento a los compromisos asumidos en el evento	- Definida metodología y fecha para realización de evento rendición de cuentas - No quedaron compromisos en el evento	100%	- Una vez desarrollado el evento de RDC, se reporta que no se fijaron compromisos.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 6 de 35

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

SEGUIMIENTO OCI				
OFICINA ASESORA DE PLANEACION				
SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
SUBCOMPONENT E 1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Comunicar en los espacios con la alta Dirección con la OAP, las iniciativas o solicitudes planteadas de los usuarios, con fortalecimiento de personal para el área	- CIGD 1 del 22/01/2025 con la alta Dirección aprobación planes del decreto 612 - CIGD 2 de 26/02/2025 con el equipo directivo para seguimiento Lineamientos PTS, Resultados FURAG, Normograma 2025 - CIGD 3 de 30/04/2025 con el equipo directivo para seguimiento PTS, Presupuesto, POAI - CIGD 4 de 21/08/2025 con el equipo directivo para seguimiento PTS, Presupuesto, POAI y planes del decreto 612 - CIGD 5 de 27/08/2025 con equipo directivo para revisión por la dirección, MIPG, riesgos, definir rendición de cuentas, PTS, PAS y POAI - CIGD 6 de 22/10/2025 con equipo directivo seguimiento PTS, PAS, POAI, seguimiento planes decreto 612 - CIGD 7 de 03/12/2025 con equipo directivo seguimiento PTS, PAS, POAI, seguimiento planes del decreto 612	100%	Según lo reportado se han adelantado gestiones enfocadas al cumplimiento de la actividad programada.
SUBCOMPONENT E 2 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION				

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 7 de 35

	Brindar comunicación y divulgación a los usuarios y ciudadanos de los procedimientos o lineamientos de interés externo que ejecuta el área	Emitidas y con divulgación a los funcionarios y trabajadores del IDSN, los lineamientos de interés externo que ejecuta el área conjuntamente con Dirección. Con expedición de circulares internas 06, 07, 09, 10 y 19	100%	Se reporta la divulgación y comunicación de algunas acciones ejecutadas por el área y de interés público.
	Realizar verificación de los espacios físicos y virtuales para los usuarios de la OAP garantizando protocolos de bioseguridad y requisitos de servicio al ciudadano, en horarios dispuestos (revisados resultados de satisfacción al usuario externo)	- Realizada la verificación de los espacios físicos y virtuales para los usuarios de la OAP garantizando requisitos de servicio al ciudadano, en el horario de 8 a 12 y de 2 a 6 . Los resultados de evaluación de satisfacción del último corte son del 98% para la OAP. Estudios previos de proyectos para adecuación de sedes y construcción de nuevo edificio - Consolidada la información para generación del informe que se presenta en enero para segundo semestre	100%	Se reporta verificación de los espacios físicos y virtuales del IDSN para el periodo evaluado De igual forma estudios previos de proyectos
SUBCOMPONENTE 3 TALENTO HUMANO	Fortalecer las acciones de los servidores públicos que atienden a los ciudadanos a través de sensibilización. (contemplando cambios en las condiciones de servicio)	Fortalecidas la sensibilizaciones con los trabajadores de la OAP por medio de la jornada de los días 03, 04, 05 y 06 de febrero frente a los procedimientos del área y circular interna de cumplimiento de horario de trabajo.	100%	se han desarrollado acciones tendientes al cumplimiento de la sensibilización de funcionarios de la OAP
SUBCOMPONENTE 4 NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Definir mecanismos de actualización normativa	Actualizados los nomogramas de los procesos de gestión de calidad y planificación y desarrollo del sistema territorial de salud para la vigencia 2025	100%	Según lo reportado se desarrollaron acciones que permiten el cumplimiento de la actividad en mención.
SUBCOMPONENTE 5 RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Identificar usuarios periódicos de los servicios de la OAP, sus necesidades y expectativas, y ajustar canales, servicios y trámites de acuerdo al contexto.	Se han identificado a los usuarios periódicos de los servicios de la OAP mediante matriz de partes interesadas actualizada a 2025, sus necesidades y expectativas con respecto al primer trimestre . Se han identificado los canales presenciales a demanda para suministro del servicio y de manera virtual de por	100%	Según lo reportado se ha Identificar usuarios periódicos de los servicios de la OAP, para el periodo de seguimiento

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

Página 8 de 35

		medio de reuniones virtuales por el meet del correo electrónico.		
--	--	--	--	--

SEGUIMIENTO OCI				
CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS				
SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Gestionar e incrementar los recursos en el presupuesto del IDSN para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano de atención al usuario	Contratación de 3 profesionales de apoyo para el área de PQRDF, con el fin de fortalecer la gestión oportuna de peticiones, quejas, solicitudes y reclamos.	100%	Se realizó la acción programada, permitiendo la contratación del personal que permita brindar una mejora en atención al usuario.
	Desarrollar reuniones periódicas entre la oficina de atención al Usuario	Reunión comité de PPNA de difícil afiliación y atención de migrantes de fecha 29 de mayo de 2025. 3 reuniones comité técnico del IDSN.	100%	Se reporta la celebración de reuniones.
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	Gestionar el mantenimiento y actualización de los sistemas de información de la oficina de atención al usuario	Al momento se están realizando pruebas con el módulo de auditoría de cuentas médicas del software de SYSMAM, para posteriormente buscar la viabilidad por Dirección para iniciar contratación por IDSN.	50%	Se reporta acciones de gestión, sin embargo no se cumplió en su totalidad la actividad programada, en este sentido se recomienda priorizar el mantenimiento y actualización de los sistemas de información de la oficina de atención al usuario.



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

Página 9 de 35

TALENTO HUMANO	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación del IDSN, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano	en el P.I.C se incluyó la necesidad de capacitaciones en TECNICAS DE ATENCION AL CIUDADANO y MANEJO Y ATENCION DE USUARIOS DIFICILES. Pendiente la realización de la actividad, Por la oficina de Talento Humano, que se realizara en segundo semestre de 2025	50%	En el PIC, se incluyó, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano
	Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la Interacción con los ciudadanos.	El 4 noviembre de 2025, se realizó evaluación parcial por cambio de cargo de un funcionario de carrera de la OAU.	100%	Se reporta la evaluación a funcionarios del IDSN
NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Revisar y ajustar el aplicativo de P Q y R. con actualización del procedimiento de PQR-OAU con respecto a lineamientos de entes rectores en salud.	La revisión y actualización del aplicativo de PQRDF se suspende por razón de que ya se está implementado el nuevo software de ORFEO de gestión documental.	100%	De conformidad a las reuniones celebradas y a la presentación de la actualización del procedimiento, se da cumplimiento con la acción programada.
	Revisar el registro de soportes e información relevante de atención a la solicitud en el aplicativo de PQR	Informe de PQRSDF, de 2 semestre de la vigencia 2025	100%	Se realiza seguimiento permanente con relación a la información propiciada mediante el aplicativo de PQR
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Aplicar encuestas presencial y/o virtual de satisfacción a los usuarios de la Oficina de atención al ciudadano	Durante el periodo se esta realizando la aplicación de las encuestas de forma virtual y presencial en algunas ventanillas como OAU, para proceder a realizar el informe de satisfacción del cliente externo del segundo semestre de la vigencia 2025	100%	Con la realización de encuestas se da cumplimiento con la actividad programada.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 10 de 35

• SUBDIRECCION CALIDAD Y ASEGURAMIENTO

SEGUIMIENTO OCI

OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO

SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Gestionar e incrementar los recursos en el presupuesto del IDSN para el desarrollo de iniciativas que mejoren el servicio al ciudadano de atención al usuario	Contratación de 2 profesionales de apoyo para el área de PQRDSF, con el fin de fortalecer la gestión oportuna de peticiones quejas solicitudes y reclamos	100%	Se realizó la acción programada, permitiendo la contratación del personal que permita brindar una mejora en atención al usuario
	Desarrollar reuniones periódicas entre la oficina de atención al Usuario	Reunión comité de PPNA de difícil afiliación y atención de migrantes de fecha 29 de mayo de 2025.	100%	Se reporta la celebración de reuniones
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION	Gestionar el mantenimiento y actualización de los sistemas de información de la oficina de atención al usuario	Al momento se estan realizando pruebas con el módulo de auditoría de cuentas médicas del software de SYSMAM, para posteriormente buscar la viabilidad por Dirección para iniciar contratación por IDSN	50%	Se reporta acciones de gestión, sin embargo para el próximo seguimiento se requiere evidenciar acciones que concreten el mantenimiento y actualización de los sistemas de información de la oficina de atención
TALENTO HUMANO	Incluir en el Plan Institucional de Capacitación del IDSN, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano	En el P.I.C se incluyó la necesidad de capacitaciones en TECNICAS DE ATENCION AL CIUDADANO y MANEJO Y ATENCION DE USUARIOS DIFICILES. Pendiente la realización de la actividad, Por la oficina de Talento Humano, que se realizara en segundo semestre de 2025	50%	En el PIC, se incluyó, temáticas relacionadas con el mejoramiento del servicio al ciudadano

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

Página 11 de 35

	Evaluar el desempeño de los servidores públicos en relación con su comportamiento y actitud en la Interacción con los ciudadanos.	En el mes de julio se realizó la evaluación de tres compañeros de carrera administrativa. Correspondiente al primer semestre del periodo de 2025 - 2026.	100%	Se reporta la evaluación a funcionarios del IDSN
NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Revisar y ajustar el aplicativo de P Q y R. con actualización del procedimiento de PQR-OAU con respecto a lineamientos de entes rectores en salud.	Se revisó y actualizo el aplicativo de PQRSDF, por parte de la oficina de planeación del IDSN	100%	De conformidad a las reuniones celebradas y a la presentación de la actualización del procedimiento, se da cumplimiento con la acción programada.
	Revisar el registro de soportes e información relevante de atención a la solicitud en el aplicativo de PQR	informe satisfacción usuarios 1 semestre de 2025	100%	Se realiza seguimiento permanente con relación a la información propiciada mediante el aplicativo de PQR
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Aplicar encuestas presencial y/o virtual de satisfacción a los usuarios de la Oficina de atención al ciudadano	- Durante el primer cuatrimestre de 2025 se realiza la aplicación de encuestas de satisfacción del usuario de forma virtual. - informe satisfacción usuarios 1 semestre de 2025	100%	Con la realización de encuestas se da cumplimiento con la actividad programada.

• **SUBDIRECCION DE SALUD PUBLICA**

SEGUIMIENTO OCI				
SEDE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA				
SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI

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

Página 12 de 35

ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Reuniones de equipo primario donde se socialicen las solicitudes realizadas por los usuarios para el fortalecimiento de la Atención del LSP.	- Se resuelven solicitudes realizadas por miembros de la RDL.	100%	Para el periodo de seguimiento Se reportan acciones tendientes al cumplimiento de la actividad programada, para el próximo seguimiento se requiere el cumplimiento total de la misma.
	Actualizar y publicar en web el Portafolio de servicios del LSP, con el objetivo de informar dar claridad en los servicios que presta el LSP de acuerdo a cada una de sus áreas y eventos a vigilar.	- El portafolio de servicio del LSP se actualizó en la vigencia 2024, pasó de ser guía a ser otro documento dentro del SG. Se publica en la web instruccional.	100%	Se reporta la actualización y publicación del portafolio de servicio del LSP
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	Evaluar las estrategias establecidas para la comunicación con la RDL.	- Las estrategias se evaluaron desde la vigencia 2024.	50%	No se reporta en detalle la evaluación a las estrategias establecidas para la comunicación con la RDL. Por lo cual se asigna un porcentaje de cumplimiento menor al asignado.
	Aplicar las estrategias establecidas para mejorar la comunicación con la RDL.	- En la vigencia 2025 se aplican las estrategias evaluadas.	50%	No se reporta en detalle cuales fueron las estrategias aplicadas. Por lo cual se asigna un porcentaje de cumplimiento menor al asignado.
TALENTO HUMANO	Realizar inducción y reintroducción al personal del laboratorio en el Sistema de Gestión (SG) del LSP.	- Se realiza inducción en el Sistema de Gestión al personal que ingresa y socialización de los documentos actualizados.	100%	Se reporta la realización de actividades de inducción.
NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Actualizar la normatividad aplicable al LSP	- En el mes de febrero de la vigencia 2025 se actualizó el normograma.	100%	Se reporta el cumplimiento de la actividad programada
	Actualizar documentación del SG del LSP de acuerdo a necesidades de cada área.	- Durante el tercer cuatrimestre se han modificado, creado y anulado documentos del Sistema de Gestión. En Intranet se encuentran todos los documentos actualizados.	100%	Se reporta la modificación, creación y anulación de algunos documentos relacionados con el LSP

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

Página 13 de 35

RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Actualizar la base de datos de la Red Departamental de Laboratorios (RDL) de Nariño.	En el mes de marzo se realiza el formulario para actualizar la base de datos de la RDL	50%	Se reporta la estructuración del formulario que permite la actualización de la base de datos de la RDL. Sin embargo no se reporta la actualización como tal, en este sentido se asigna un porcentaje de avance menor al brindado por el área.
-------------------------------------	--	--	-----	---

SEGUIMIENTO OCI				
COMPONENTE 4 ESTRATEGIA DE MEJORA DEL SERVICIO AL CIUDADANO SALUD PUBLICA				
SUB COMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Ejecutar las acciones de AT contempladas en las planeaciones de los equipos de trabajo de SSP	- Desde Subdirección de Salud Pública y durante el periodo del segundo Cuatrimestre de 2025, se programaron 3.675 AT contempladas en las planeaciones de los equipos de trabajo de SSP, de las cuales se ejecutaron 3.670 AT y se cancelaron 5 logrando un 99%, sobrepasando la meta del 80% asignado.	100%	De acuerdo con lo reportado, se cumple con la actividad programada, ejecutándose 2783 at
	Atender solicitudes a demanda de servicios brindadas por las áreas de SSP, previo cumplimiento de requisitos	- Para el segundo Cuatrimestre de 2025 se atendieron 691 solicitudes a demanda de servicios brindadas por las áreas de SSP, por lo que se ejecutaron 691 previo cumplimiento de requisitos, dando cumplimiento del 100% de respuesta.	100%	De acuerdo con lo reportado, se cumple con la actividad programada, atendieron 517 solicitudes a demanda de servicios brindadas por las áreas de SSP

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 14 de 35

SUBCOMPONENT E 2 FORTALECIMIENT O DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	Optimizar los instrumentos , herramientas y los medios de comunicación que cuenta el IDSN, para garantizar el servicio al ciudadano desde la Subdirección de Salud Pública (Presencial y virtual- correo, pág. web, plataformas de uso gratuito, plataforma glia, farmacomciencia y app)	- El IDSN para garantizar el servicio al ciudadano del cumplimiento de todas las acciones misionales y específicamente para la subdirección de salud pública, dispone de instrumentos, herramientas y medios de comunicación tanto presencial como virtual, correos electrónicos página web accesible al público, plataforma de uso gratuito, plataforma GLIA farmacomciencia, Redes sociales en páginas de Facebook, tiktok X, Spotify, Instagram y YouTube; que permiten mejorar la prestación de nuestro servicio al ciudadano y a los diferentes actores de salud, así como el acceso a la información pública.	100%	• Se reporta el cumplimiento de la acción programada
		- Desde SSP, hasta el momento no se han presentado quejas correspondientes a falta de cumplimiento de horarios de atención.	100%	• Se reporta la atención de las quejas informadas
SUBCOMPONENT E 3 TALENTO HUMANO	Fortalecer las competencias de los servidores públicos de las áreas de salud pública, que atienden directamente a los ciudadanos a través de capacitación y lineamientos establecidos.	- Hasta el momento se hizo una solicitud de capacitación a talento humano área archivo por parte de PIC SSP, la cual se realizó satisfactoriamente en el mes de agosto.	100%	• De acuerdo a la capacitación reportada, se Fortalecer las competencias de los servidores públicos de las áreas de salud pública
SUBCOMPONENT E 4 NORMATIVO Y PROCEDIMENTA L	Definir mecanismos de actualización normativa y actualización procedimental de las actividades misionales de Salud Pública en sus Dimensiones	- Se realizó actualización de Normograma para la vigencia de 2025. - Se realizaron actualizaciones de procedimientos y formatos de SGC correspondiente a los diferentes procesos de Subdirección de Salud Pública.	100%	• Se reporta la actualización del nomograma, así mismo Se realizaron actualizaciones de procedimientos y formatos de SGC correspondiente a los diferentes procesos de Subdirección de Salud Pública. Por lo cual se cumple con la actividad programada.

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

Página 15 de 35

	Realizar acciones informativas bajo qué condiciones se prestan los servicios de Salud Pública a los interesados.	Durante lo corrido del 2025, se realizaron 1682 productos comunicativos logrando un avance del 224,2% y superando ampliamente la meta anual de 750 productos. El trabajo comunicativo se orientó a difundir mensajes claros de prevención y promoción de la salud, bajo un enfoque incluyente que garantiza el acceso equitativo a la información en todo el departamento de Nariño y en apoyo a las campañas educacionales que fortalecen la participación ciudadana. Se resalta la transmisión en vivo y difusión en redes sociales del relanzamiento de la campaña “Mejor sin Pólvora”, acción que generó un impacto masivo y positivo, destacando además el reconocimiento a los municipios que no presentaron lesionados por pólvora, lo que fortalece la cultura de prevención. También se realizaron cubrimientos en territorios priorizados por riesgos en salud pública, difundiendo mensajes preventivos que promueven el autocuidado. De igual manera, se fortaleció la comunicación en torno a la educación sexual y reproductiva, con mensajes claros y accesibles dirigidos a comunidades diversas, garantizando un enfoque intercultural y participativo. A su vez, se integró la voz de médicos tradicionales en espacios de diálogo de saberes, lo que enriquece los procesos comunicativos y promueve la confianza en la gestión de la salud en territorios indígenas. Un aspecto destacado fue el crecimiento de la cuenta institucional en TikTok, que alcanzó 1425 seguidores. Como ejemplo, el video orgánico “5 tips para saber cuándo asistir con tu bebé recién nacido a urgencias” logró 218 mil reproducciones, 1.100 guardados y 5.395 likes, cifras bastante significativas al tratarse de un contenido orgánico. Este resultado contribuye al fortalecimiento de la estrategia comunicativa, demostrando que los productos digitales también son una vía efectiva para la promoción y prevención en salud. Durante este período se produjeron además cuñas radiales, reels, boletines de prensa, piezas gráficas, cubrimientos periodísticos, entrevistas, materiales audiovisuales podcast, difundidos mediante radio, perifoneo, prensa, televisión, redes sociales y demás plataformas digitales, garantizando un alcance variado y equitativo hacia públicos rurales, urbanos y jóvenes.	100%	Se reporta el cumplimiento de la acción programada, mediante la ejecución de diferentes actividades tendientes a informar las condiciones de prestación de servicios de Salud Pública.
--	---	--	-------------	--



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 16 de 35

RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Identificar usuarios y agendas de trabajo y temas a tratar de acuerdo al canal de comunicación definido, (Presencial y virtual), desde la Subdirección de Salud publica	- Desde cada dependencia que integra la SSP, se programan e identifican usuarios y agendas de trabajo y temas a tratar de acuerdo al canal de comunicación presencial y virtual, de lo cual se concluye que durante este periodo se realizaron 1797 programaciones, de las cuales se ejecutaron 778 presenciales, 1019 virtuales, hubieron 0 canceladas, para un total de 1797 ejecutadas. Lo cual corresponde al 100% de atenciones realizadas.	100%	Se reporta la identificación de usuarios y agendas de trabajo de acuerdo con el canal de comunicación definido
----------------------------------	--	--	------	--

SEGUIMIENTO OCI

SSP - SEDE ETV-MALARIA

SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Mantener el mecanismo para la mejora del servicio de atención al ciudadano y gestión, mediante la reinducción al TH de ETV	- Durante los días 19 al 22 de agosto, se reunió a todos los funcionarios desconcentrados del Programa ETV en Tumaco, llevó a cabo la SEMANA DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN, con la participación de Secretaría general, TH, SST, OAP, SGC y curso de Primeros auxilios. - El equipo del Programa ETV continúa participando en las jornadas de capacitación del SGC organizadas por la OAP los días lunes (siempre que la señal de internet lo permita).	100%	Se reportan acciones tendientes al cumplimiento de la actividad programada.
FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	Designar responsables de la gestión de los diferentes canales de atención	El Programa ETV del IDSN, cuenta con funcionarios desconcentrados en los municipios endémicos de alto riesgo para las ETV, actualmente están en capacidad para atender de forma presencial o telefónica todas las solicitudes que las comunidades puedan presentar.	100%	Se designan responsables, de acuerdo a la actividad programada.

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

Página 17 de 35

TALENTO HUMANO	Fomentar espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior del Programa ETV	- Las jornadas de sensibiliza en calidad de la atención al ciudadano, hacen parte de las actividades de inducción y reinducción que se vienen realizando, por parte del equipo OAP.	100%	Se reportan acciones tendientes al fomento de espacios de sensibilización para fortalecer la cultura de servicio al interior del Programa ETV
NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Fortalecer los conocimientos sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a la participación ciudadana	- El componente de Participación ciudadana ha hecho parte de las jornadas de sensibilización para mejorar la calidad de la atención al ciudadano	100%	Se cumple con la actividad programada, con la realización de espacios de sensibilización
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Revisar, ajustar y aplicar la encuesta de percepción a los usuarios de los servicios de ETV	- Se realizó la encuesta de satisfacción correspondiente al primer semestre de 2025; se realizaron 342 encuestas en las subregiones Pacífico sur, Sanquianga, Telembí y Cordillera. - En general la satisfacción de los usuarios estuvo entre excelente y buena; se mejora el concepto frente a las instalaciones de IDSN Tumaco y El Charco, en los demás municipios no se cuenta con instalaciones.	100%	Se reporta el cumplimiento de la acción programada.

• **SECRETARIA GENERAL**

SEGUIMIENTO OCI				
CENTRAL DE CUENTA SECRETARIA GENERAL				
SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
SUBCOMPONENTE 1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIE	Seguimiento a cada uno de los puntos de atención al ciudadano de cada una de las sedes el IDSN , calificando las mejoras obtenidas por cada una de las sedes.	Se realizó reunión con comité de COPASO y se hizo plan de acción con los profesionales responsables.	50%	Para el segundo seguimiento Se reporta reuniones tendientes a cumplir con la actividad programada. Para el tercer trimestre no se reportan actividades desarrolladas, por lo cual se asigna el porcentaje reportado anteriormente

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 18 de 35

NTO ESTRATÉGICO	Mantener la comunicación y divulgación del proceso de pago de cuentas como orientación a los interesados, para el cumplimiento de los requisitos establecidos y optimización de tiempos. Continuar con la publicación del procedimiento o instructivo en el link de transparencia/procesos y procedimientos	Socialización a todos los funcionarios del IDSN 27/10/2025 Y sede ETV Tumaco	100%	Se reporta la socialización del procedimiento, lo que permite la divulgación del proceso de pago de cuentas
RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Actualizar las caracterizaciones de usuarios periódicamente, para identificar sus necesidades y expectativas y ajustar los canales, de servicios y trámites de acuerdo a las necesidades de la población identificada.	Se entrega información mediante el sistema de SITRAZA de acuerdo con demanda	100%	Se reporta el cumplimiento de la acción programada, mediante el sistema de SITRAZA.
SUBCOMPONENTE E 3 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCIÓN	Se realizará acciones correctivas y preventivas en los espacios identificados para garantizar el acceso a las personas en condición de discapacidad y usuarios en general en los puntos de atención del IDSN.	Se realiza revisión y mantenimiento de la vías de acceso que existen en la sede bombona. Se instalo señal ética. Se cuenta con un auxiliar por parte de apoyo logístico para identificar los daños y hacer la debida reparación. Se realizaron Estudios previos y análisis el sector por parte de la oficina Asesora de Planeación	100%	Se reportan acciones tendientes correctivas en los espacios, identificados para garantizar el acceso a las personas en condición de discapacidad.
	Habilitar y publicar en la página web del IDSN, según los estándares para la publicación de la información, la línea de atención 018000	Se realiza actualización y revisión de la página web y los canales de comunicación para garantizar el buen funcionamiento de los mismos.	50%	El IDSN cuenta con líneas telefónicas, que permiten la atención al ciudadano. Sin embargo la linea 01800, no se encuentra habilitada

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 19 de 35

	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) Se realiza enlace entre los profesionales de las áreas para dar a conocer la página web	0%	No se reporta porcentaje de cumplimiento, en este sentido para el próximo seguimiento, se solicita diligenciar la totalidad de los ítems habilitados para el seguimiento de las acciones programadas.
	Implementar sistemas de información que faciliten la gestión y trazabilidad de los requerimientos de los ciudadanos. Se realiza trazabilidad de diferentes requerimientos de manera física en libros radadores y el seguimiento en el aplicativo de correspondencia	100%	Se realiza trazabilidad de los requerimientos efectuados por los ciudadanos.
	Actualizar los canales de atención y comunicación de acuerdo con las características y necesidades de los ciudadanos para garantizar cobertura. Se encuentra información de interés correspondiente al Instituto Departamental de Salud implementada en las redes sociales.	100%	Se reporta el cumplimiento de la actividad programada, con los canales virtuales habilitados por el IDSN
SUBCOMPONENT E 4 TALENTO HUMANO	Promover estrategia de sensibilización que conduzca a generar una cultura de servicio al interior de la entidad. SE REALIZO JORNADA DE INDUCCION Y REINDUCCION EN LA SEDE TUMACO Y PASTO LA ULTIMA ACCION REALIZADA FUE EL 9/12/2025 PARA EMPLEADOS PUBLICOS SEDE BOMBONA Y LA SEDE DE LABORATORIA DE SLAUD PUBLICA.	81%	Se reportan acciones tendientes a promover estrategias de sensibilización que conduzca a generar una cultura de servicio
NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Realizar campañas informativas sobre la responsabilidad de los servidores públicos frente a los derechos de los ciudadanos. No se reportan actividades	0%	Se recomienda adelantar las acciones que permitan el cumplimiento de la actividad programada.

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

Página 20 de 35

	Actualizar la Resolución y publicar en los canales de atención la carta de trato digno.	Se establecio la carta de trato digno y se encuentra publicada en los diferentes canales	100%	- Según lo reportado se cumple con la actividad programada.
--	--	--	------	---

**SEGUIMIENTO OCI
OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	SEGUIMIENTO OCI
---------------	-------------------------	---------------------------	-------------	-----------------

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 21 de 35

SUBCOMPONENT E 1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIV A Y DIRECCIONAMIE NTO ESTRATÉGICO	Reforzar la atención de los usuarios que interactúan con la OCID, cumpliendo las expectativas y necesidades que requieran de acuerdo a las competencias de la OCID y la normatividad vigente, por medio de un lenguaje claro y amigable que facilite el entendimiento de los procedimientos que se deban aplicar.	Investigación, diligencia en la cual se expone sus derechos: Se encuentran publicados en intranet el procedimiento de instrucción y juzgamiento. Se encuentra publicado en intranet los documentos denominados: PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EL CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO y SERVIDOR PÚBLICO Y SU SUJECCIÓN AL RÉGIMEN DISCIPLINARIO https://www.idsn.gov.co/publicaciones/12904/control-interno-disciplinario/ Se encuentra publicado en la página institucional el documento denominado soy ciudadano, https://www.idsn.gov.co/publicaciones/14868/soy-ciudadano/	100%	* De acuerdo a las competencias de la OCID, se ha brindado la respectiva atención a los usuarios, lo anterior bajo el marco normativo y procedimental pertinente. Adelantando actividades durante el periodo de seguimiento
SUBCOMPONENT E 2 FORTALECIMIEN TO DE LOS CANALES DE ATENCION	Proporcionar atención de manera presencial, en los horarios establecidos por el IDSN y según agendamiento de diligencias de la OCID, con soporte además en plataformas tecnológicas que logren estar al alcance de todos los usuarios que lo requieran para facilitar tramites, solicitar servicios, información, orientación o asistencia relacionada con el objeto de la OCID.	Se brinda atención al público permite en la oficina y por los canales oficiales. En la actualidad no existen solicitudes pendientes por resolver (expedición de copias y versiones libres, solicitudes de prórroga). Se dio contestación de fondo a derecho de petición formulado por usuaria externa	100%	* De acuerdo con lo reportado, se puede establecer que la OCID, ha prestado atención de manera presencial durante el periodo de tiempo sujeto a seguimiento

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

Página 22 de 35

SUBCOMPONENT E 3 TALENTO HUMANO	Fortalecer las capacidades del talento humano para brindar un servicio integral dentro del procedimiento disciplinario del IDSN, garantizando la protección de principios y derechos fundamentales que rige para la OCID.	Se aprobó la capacitación a los funcionarios de la Los funcionarios LUIS FERNANDO GUERRERO ROJAS Y ANDREA CRISTINA FERNANDEZ AGREDA asistieron al congreso nacional disciplinario el 15 y 16 de mayo, socializada el 12-06-2025 y a la capacitación en contratación estatal brindada por la ESAP el 22 de mayo de 2025. La funcionaria ANDREA CRISTINA FERNANDEZ AGREDA asistió a capacitación de auditorías de calidad en el Hotel Morasurco el 6 de mayo de 2025 y asistió a capacitación sobre acoso sexual, acoso y desconexión laborales el 25 de junio de 2025 brindada por ARL POSITIVA. Capacitación sobre modificaciones acoso sexual, acoso y desconexión laborales el 26 de octubre de 2025 brindada por ARL POSITIVA. Asistencia VIRTUAL capacitación en valoración de testimonios en derecho disciplinario - agencia nacional de defensa jurídica julio 2025 y La debida aplicación de las normas de medios probatorios en la actuación administrativa. - agencia nacional de defensa jurídica mes de septiembre de 2025	100%	* Se reporta la aprobación de actividades que permiten el fortalecimiento de las capacidades del talento humano de la OCID.
SUBCOMPONENT E 4 NORMATIVO Y PROCEDIMIENT AL	Dar aplicación al procedimiento disciplinario en el IDSN de acuerdo a la ley 1952 de 2019 modificado por la ley 2094 de 2021 y/o normatividad vigente.	En reunión de equipo primario se realiza seguimiento mensual a los procesos estableciendo actividades de impulso y sustanciación a cargo del equipo de trabajo de la dependencia.	100%	* Se reportan actividades acciones tendientes a cumplir con lo programado
SUBCOMPONENT E 5 RELACIONAMIE TO CON EL CIUDADANO	Remitir de manera oportuna y completa la información de los expedientes que serán requeridos por órganos de control a demanda de este.	Para el segundo seguimiento Se tramitó dos solicitudes requeridas por otras entidades. Fiscalía General de la Nación (1 solicitud) Contraloría Departamental Nariño (1)) – En el tercer cuatrimestre No se presentaron solicitudes por otras entidades en este periodo.	100%	* Según lo reportado, se cumple con la actividad programada.
SEGUIMIENTO OCI				
OAJ				



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 23 de 35

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
SUBCOMPONENTE 1 ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Brindar comunicación y divulgación a los usuarios y ciudadanos de los procedimientos o lineamientos de interés externo que ejecuta el área	* * ACTUALIZACION DE LISTA DE CHEQUEO CÓDIGO: F-PGJOAJ02-24 VERSION 8 DEL 07/01/2025 * CREACION DE DOCUMENTO APROBACION DE POLIZA Código: f-mgjoaj01-01 VERSION 01 DEL 31/01/2025 - PENDIENTE REVISION DE FORMATOS OAJ * DIVULGACION DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES CON TERCEROS (VIRTUAL CON ESE Y PRESENCIAL CON CONTRATISTAS DEL IDSN)	100%	* En virtud de lo reportado se han adelantado acciones tendientes a cumplir con la actividad programada.
SUBCOMPONENTE 2 FORTALECIMIENTO DE LOS CANALES DE ATENCION	Verificar los espacios tanto físicos como los canales virtuales en donde se interactúa con los ciudadanos internos y externos garantizando una participación adecuada del ciudadano y respuesta oportuna a sus requerimientos, en horarios dispuestos y/o preestablecidos, respetando los derechos de participación y dando cumplimiento con los principios de transparencia, acceso.	* LICITACION PUBLICA: 2 * CONCURSO DE MERITOS: 1 * SELECCION ABREVIADA: 20 * MINIMA CUANTIA: 47 * Se han realizado 1237 respuesta a acciones tuteladas allegadas en el tercer periodo 2025	100%	En virtud de lo reportado se han adelantado acciones tendientes a cumplir con la actividad programada
SUBCOMPONENTE 3 TALENTO HUMANO	Llevar a cabo con los funcionarios que hacen parte de la OAJ, procesos de inducción y reinducción enfocados a mejorar los canales de atención al ciudadano	Jornada de Inducción y Reinducción en la Sede ETV Tumaco el día 19 de agosto de 2025. PENDIENTE JORNADA DE INDUCCION Y REINDUCCION EN SEDE PASTO	100%	* En virtud de lo reportado se han adelantado acciones tendientes a cumplir con la actividad programada. Sin embargo se reporta una jornada de capacitación pendiente por realizar.



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 24 de 35

SUBCOMPONENTE 4 NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL	Adelantar una actualización constante en cuanto a la normatividad se refiere	Se realizó actualización del normograma de la OAJ (febrero 2025)	100%	* Se reporta actualización de nomograma
SUBCOMPONENTE 5 RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	Identificar usuarios periódicos de los servicios que presta la OAJ, sus necesidades y expectativas, a fin de ajustar los canales de atención de acuerdo al servicio prestado	Se han realizado 3 capacitaciones dirigidas a los supervisores y una capacitación sobre la política de contratación y compras públicas de MIPG	100%	* De acuerdo a lo reportado, la actividad se ha cumplido, con la realización de diferentes capacitaciones

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

SEGUIMIENTO OCI				
ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA				
COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
SUBCOMPONENTE 1 GESTIÓN DOCUMENTAL	Actualizar El Inventario de Archivo Central utilizando Formato Único de Inventario Documental - FUID	Se levanto inventario de las series históricas del archivo central	40%	Se reportan algunas acciones, sin embargo se finaliza la vigencia con un porcentaje de cumplimiento bajo de acuerdo a lo programado
	Organizar el Fondo Acumulado del archivo central de la sede San Ignacio, mediante contratación de prestación de servicios.	Se levanto inventario de las series del archivo central fondo acumulado de la sede San Ignacio	60%	Se reportan acciones tendientes al cumplimiento de lo programado.
	Capacitar a funcionarios y contratistas en la aplicación de las normas archivísticas mediante el procedimiento de Servicios de Archivo Central vigente	Se realizo inducción y reinducción en gestión documental en la sede central, Tumaco y laboratorio de salud publica	100%	Según lo reportado, se han realizado capacitaciones en relación a la gestión archivística.
	Realizar actividades de reciclaje y reutilización del papel producto de la selección y eliminación documental para alinear la gestión documental a la política ambiental	Actividades de segregación, recuperación y entrega de material recuperable en las sede de acuerdo al convenio de ruta selectiva que se tiene con emas	90%	Se reporta realización de actividades enfocadas al cumplimiento de la política ambiental.
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	Se prestaron de manera oportuna todas las solicitudes de servicios presentadas al archivo central	100%	Para el periodo evaluado, el archivo central presta el servicio constante de expedición de certificaciones laborales, salariales y bono pensional.

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 26 de 35

	salvos y soportes de historias laborales.			
ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACION	Actualizar inventarios de las historias laborales del Archivo Central.	Se organizaron todas las historias laborales de los exfuncionarios del IDSN, además las historias laborales de los exfuncionarios de las extintas regionales de salud. Se encuentran digitalizadas y se cuenta con un software para el manejo.	100%	Según lo reportado, se han desarrollado actividades tendientes a cumplir con lo programado
	Proyectar la Política de Gestión Documental	La política de gestión documental fue aprobada por el comité de archivo, socializada a todos los funcionarios y contratista y publicada en la página web del IDSN	100%	De conformidad a lo reportado, la política se encuentra pendiente de a
	Elaborar de conformidad con el Decreto 2609 de 2012, el Programa de Gestión Documental	Se levantaron los procedimientos establecidos en el PGD: planeación, producción, Trámite, Organización, Transferencia. disposición final y preservación y valoración.	70%	Según lo reportado se adelantaron algunas acciones tendientes a cumplir con la actividad programada.
MONITOREO DEL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Brindar respuesta de acuerdo a las peticiones de usuarios internos y externos de manera veraz y oportuna, en concordancia con la norma constitucional, Art. 23 de la Constitución Nacional	Se brindo repuesta oportuna a los clientes externos e internos de acuerdo con cada petición	100%	Para el periodo evaluado, en el archivo central se da respuesta a los requerimientos de usuario internos y externo.
TECNOLÓGICO	Elaborar las tablas de valoración documental de IDSN	Se realizó revisión del archivo central sede central levantando inventario de las series que deben constituir la TVD.	30%	Se reportan acciones, sin embargo al finalizar la vigencia no se alcanza a cumplir un porcentaje de cumplimiento significativo

SEGUIMIENTO OCI

GENERAL IDSN

SUB COMPONENTE	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	% DE AVANCE	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES OCI
SUBCOMPONENTE 1 LINEAMIENTOS DE TRANSPARENCIA PASIVA	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	Fase inicial de implementación del Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo SGDEA a través de la elaboración del diagnóstico del IDSN para esta implementación - ACTUALIZACION Y PUBLICACION EN LA PAGINA WEB	90%	La Oficina de control interno de gestión realiza seguimiento al cumplimiento de la acción programada, sin embargo, algunas dependencias no desarrollan este compromiso dentro de la periodicidad definida.
	Actualización de información, para cargue en la sección de transparencia y acceso a la información	Para el segundo cuatrimestre se reporta Publicación de información en la sección de transparencia y acceso a la información. Evidencia https://www.idsn.gov.co/publicaciones/2666/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/	97%	Para el segundo cuatrimestre, se reporta actualización de información, dando cumplimiento con la actividad programada. – Para el periodo evaluado no se reporta un avance, por lo cual el porcentaje de avance corresponde al anteriormente fijado
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	Publicación de información en la sección de transparencia y acceso a la información. Evidencia https://www.idsn.gov.co/publicaciones/2666/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/.	97%	De acuerdo a lo reportado, se cumple con la actividad programada

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 28 de 35

	Publicación de los diferentes servicios, procedimientos relacionada con la institución	Publicación de información en la sección de transparencia y acceso a la información https://www.idsn.gov.co/publicaciones/15353/portafolio-de-servicios-en-laboratorio-de-salud-publica/	100%	Según lo reportado, se publica en la página web de la Entidad, los servicios prestados por la Institución.
	Generar vínculo de las contrataciones en curso al sistema electrónico para la contratación pública. (Artículo 10 Ley 1712 de 2014) reportando los requisitos de información mínimos.	- Publicación de información en la sección de transparencia y acceso a la información. Evidencia https://www.idsn.gov.co/publicaciones/15385/informacion-contractual/	100%	- Se genera el vínculo con la plataforma SECOP II
	Publicación de capacitaciones y eventos misionales programados en la página web según las solicitudes de las diferentes dependencias.	- Publicación de información en la sección de transparencia y acceso a la información. Evidencia https://www.idsn.gov.co/calendario/fecha/2025/8/22/	70%	- Se reporta el cumplimiento parcial de la actividad programada.
	Actualizar el directorio con los cargos, hojas de vida e información de contacto de funcionarios y contratistas en un link en la página web del IDSN	- Publicación de información en la sección de transparencia y acceso a la información. Evidencia https://www.idsn.gov.co/publicaciones/14942/directorio-de-servidores-publicos-empleados-o-contratistas/	70%	Según lo reportado y evidenciado, se puede constatar en el link adjunto, el directorio con los cargos
	Validar información que puede considerarse como datos abiertos y establecer el plan de apertura para el IDSN, según las guías Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	Se habilita la sección de Datos Abiertos en el sitio web de la entidad, enlace de verificación: https://www.idsn.gov.co/publicaciones/15422/seccion-de-datos-abiertos/	100%	El Link adjunto, direcciona a sección de datos abiertos

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 29 de 35

	Revisar y adecuar el aplicativo de correspondencia institucional para generar la matriz que permita relacionar las solicitudes que se radiquen en el IDSN, las recibidas, las trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta a cada solicitud y el número de solicitud en las que se negó el acceso a la información. La alimentación de la matriz correspondencia institucional se llevara a cabo periódicamente por el servidor público responsable de la información	Se revisa diariamente el aplicativo y se hace reporte de radicación.	50%	Según lo reportado se cumple con la actividad. Sin embargo no se detalla la adecuación del aplicativo de conformidad a lo programado, por lo cual se otorga un porcentaje menor al asignado por el área.
		Se realiza el manejo del software de correspondencia con radicación diaria	100%	Según lo reportado s cumple con la actividad programada.
SUBCOMPONENTE 4 DIVULGACIÓN POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	Publicar en la página web y dar a conocer por los diferentes medios de comunicación y divulgación para funcionarios, contratistas, usuarios y ciudadanos la política protección de datos personales	Se publica en el sitio web la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales, enlace de verificación: https://www.idsn.gov.co/publicaciones/14970/politica-privacidad-y-tratamiento-de-datos-personales/	100%	El link adjunto, permite evidenciar el cumplimiento de la actividad programada
SUBCOMPONENTE 5 ELABORACION DE INSTRUMENTOS DE GESTION DE LA INFORMACION	Actualizar y publicar 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 Generar inventario de la información clasificada y reservada obtenida, adquirida o controlada por la entidad,	No se reporta avance de cumplimiento	0%	No se reporta avance de cumplimiento
		Se está trabajando en un sistema de manejo de información Orfeo, el cual permitirá identificar y clasificar la información de la entidad.	60%	Para el próximo seguimiento se requiere reportar con mayor detalle las acciones adelantadas.

INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 30 de 35

	Administrar y gestionar la página WEB con la información necesaria según la información de cada dependencia de la institución. El esquema de publicación de información contendrá la lista de información mínima publicada conforme los artículos 9,10 y 11 de la ley 1712 de 2014; la lista de la información publicada en el sitio web oficial, la información publicada con anterioridad y la información de interés a la ciudadanía.	Se encuentra en proceso de desarrollo establecida en el Plan Institucional de Archivo (PINAR) tabla de control de acceso.	40%	Para el próximo seguimiento se requiere reportar con mayor detalle las acciones adelantadas.
	Establecer estrategias, para publicación de información, comprensibles para los diferentes grupos étnicos	Se genera certificado de accesibilidad y usabilidad web por parte de Nexura, en el cual se contemplan los criterios de cumplimiento incluyendo el acceso a la población en situación de discapacidad, enlace de verificación: https://www.idsn.gov.co/publicaciones/15097/otros-grupos-de-interes/	50%	Se asigna un porcentaje de cumplimiento menor al reportado, por cuanto se requiere plantear estrategias que amparen a los diferentes grupos étnicos.
SUBCOMPONENTE 6 CRITERIOS DIFERENCIALES DE ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	Implementar la sección, transparencia y acceso a la información en los dos idiomas principales, español e inglés	Se implementa la sección de Transparencia y Acceso a la Información y se puede manejar en los dos idiomas principales, español e inglés, enlace de verificación: https://www.idsn.gov.co/publicaciones/2666/transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/	100%	En la página de la Entidad, el contenido se puede traducir a otro idioma

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 2025

Componente	Seguimiento OCIG Número 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	0	0	8	8
RENDICIÓN DE CUENTAS	0	0	9	9
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO	11	0	53	64
MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	6	5	15	26
Total	17	5	85	107

SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Respecto a los Riesgos con factor de riesgo de Corrupción, cabe mencionar que de acuerdo con la matriz de riesgos del IDSN, actualmente se cuenta con SIETE (07) riesgos con factor de riesgo de corrupción,

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

Riesgo No 13	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de imposición de sanciones, medidas fiscales y disciplinarias al IDSN, por fallas en la gestión de los recursos en el área financiera, debido a limitaciones de la herramienta de sistemas de información dispuesta para generar reportes financieros, generando reprocesos para presentación de información fidedigna	LISTADO DE ASISTENCIA CAPACITACION PROCESOS DE SECRETARIA GENERAL EN TUMACO 14 DE AGOSTO Y SEDE IDSN 5 DE SEPTIEMBRE - LISTADO DE ASISTENCIA VIRTUAL	De acuerdo con la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento parcial de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, según el corte de seguimiento Se concluye que el control se
	ARCHIVO EN EXCEL VERIFICACIÓN DE DISPERSIONES HASTA EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025	
	PERSONAL CONTRATADO SEGÚN CPS 158 CPS 252 CPS148 CPS 245 - CONTRATOS REALIZADOS	



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 32 de 35

Financiera		ha ejecutado adecuadamente, sin materialización del riesgo.
------------	--	---

Riesgo No 31	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de inoportunidad en el desarrollo de actividades de la administración de la red, por debilidad en la operatividad del proceso, debido a la alta rotación de los usuarios externos pertenecientes a la red de servicios	Soportes de revisión de proyectos (asistencia técnica) Grabación asistencia técnica	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, sin materialización del riesgo
	Contratación de personal para desarrollo de actividades de gestión de proyectos	
	Soportes de revisión lineamientos proyectos brindada por el Ministerio (asistencia técnica) Grabación asistencia técnica	

Riesgo No 34	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de incidente de desacato para la dirección del IDSN, por posible incumplimiento de los fallos de tutela por órdenes de prestaciones de servicios de altas cuantías, debido a insuficiente fuente de recursos para la contratación de servicios ordenados por fallos de tutela	SE REALIZO CARGUE DE LA INFORMACION DE LA RESOLUCION 0220 DE 2025, EN LA PLATAFORMA PSISI - 1 TRIMESTRE 2025 CON CORTE A 31 DE MARZO EN FECHA 17 DE ABRIL.	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, sin materialización del riesgo.
	DURANTE EL PERIODO 1 DE OCTUBRE A 12 DE DICIEMBRE NO SE HA PRESENTADO LA NECESIDAD DE REUNIONES CON EL AREA JURIDICA	
	CONTRATACION DE UN PROFESIONAL DE APOYO - JURIDICO PARA RESPUESTAS A D.P. TUTELAS - INCIDENTES DE DESACATO..	



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

Página 33 de 35

Riesgo No 35	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de afectación a la imagen institucional, por inoportunidad en la respuesta brindada a las solicitudes de quejas y reclamos, debido a la falta de respuesta de fondo de los actores externos del SGSSS ante el trámite de su competencia	DURANTE EL PERIODO 1 DE OCTUBRE A 12 DE DICIEMBRE DE 2025 SE REALIZARON 3 VISITAS DE IVC A PRESTADORES PARA GESTION DE QUEJAS	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, sin materialización del riesgo. disponible en la matriz de seguimiento de OCI, anexo al
	CONTRATACION DE 4 PROFESIONALES DE APOYO EN I.V. DE SCA Y AREA DE PQRSDF PARA GESTIONAR PQRSDF EN EL IDSN	
	DURANTE EL PERIODO 1 DE OCTUBRE A 12 DE DICIEMBRE SE REALIZO UNA REUNION PARA REVISION Y AJUSTES AL PROCEDIMIENTO DE PQRSDF	
Riesgo No 36	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos a la salud en población del departamento, por incumplimiento en el desarrollo de las actividades de IV, debido a la insuficiencia de recursos, así como el desconocimiento y baja adherencia a los procedimientos	Se ha realizado contratación de personal de apoyo y solicitud de CDP para garantizar gastos de viaje y transporte a los profesionales que realizan IV	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, sin materialización del riesgo.
	Reunión con Calidad y Aseguramiento para socialización de metodología de evaluación de capacidad de gestión y elaborar cronograma de salidas de IV a las ET certificadas	
	Se capacita a las profesionales de apoyo de los programas para que puedan realizar de manera adecuada las visitas de IV en las Entidades territoriales	
Riesgo No 41	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES
Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos a la salud en la población del departamento, por incumplimiento en el desarrollo de las actividades de IVC, Debido a la insuficiencia de recursos técnicos y logísticos, como al desconocimiento y baja adherencia a los procedimientos, normatividad y vacíos legales	Se reportaron las necesidades de adquisiciones para el desarrollo de acciones de IVC efectivas, mediante la petición de vehículos automotores, acceso a internet en los territorios para la autoridad sanitaria y papelería.	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado
	Se presentaron las necesidades de capacitación al talento humano que realiza acciones de IVC, para tal efecto en coordinación con secretaría general y la oficina de talento humano, se realizó una jornada de fortalecimiento de capacidades al talento humano del IDSN involucrado en el proceso en el mes de octubre; donde se	
	articulaban acciones de bienestar social y del plan institucional de capacitaciones.	

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

	Se realizó entrenamiento a talento humano en los meses de octubre y diciembre. Se han solicitado los conceptos técnicos a las entidades competentes, a través de peticiones escritas con el fin de aclarar temas específicos de IVC según las necesidades Se solicitó sensibilización sobre código único disciplinario o para funcionarios que hacen acciones de IVC, las cuales se realizaran en el mes de octubre de manera virtual y en el mes de noviembre de manera presencial.	adecuadamente, sin materialización del riesgo	
Riesgo No 42	ACCIÓN DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES Y/O CUMPLIMIENTO DE ACCIONES	
Caducidad de la facultad sancionatoria en los procesos administrativos, por vencimiento del termino establecido en el articulo 52 de la ley 1437 de 2011, debido al elevado volumen de acciones de IVC a sancionar sujetos a control	Se da cumplimiento a través de la contratación del recurso humano, como profesionales de apoyo. Y mediante reiteración a la Oficina de Planeación solicitud de implementación de Software, la cual se encuentra en desarrollo, según información verbal del personal encargado de dicha dependencia.	De acuerdo a la información reportada por el líder del proceso correspondiente al seguimiento de dicho riesgo, se evidencia a la fecha de corte, el cumplimiento de las actividades de control planteadas para el riesgo identificado, Se concluye que el control se ha ejecutado adecuadamente, sin materialización del riesgo.	
	Se da cumplimiento publicando Circular Interna No. 044 en la página web del IDSN en junio de 2025.		
	Se ha socializado la circular a las demás dependencias de la Subdirección de Salud Pública, para su conocimiento.		
	No se han presentado hechos para denunciar	de seguimiento de OCI, anexo al presente informe	
Conclusiones y Recomendaciones			
- El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del Instituto Departamental de Salud de Nariño incluye 107 actividades programadas para la vigencia 2025. De acuerdo con la información presentada y al porcentaje de avance de estas actividades, 62 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 18 actividades, y en Zona Alta, donde el cumplimiento es significativo (80 a 100%), se encuentran 27 actividades. Fortalecimiento del Trabajo en Equipo: Se recomienda implementar estrategias para fortalecer la colaboración entre las áreas			



INFORME

CÓDIGO: F-PGED05-10

VERSIÓN: 01

FECHA: 23-08-2013

Página 35 de 35

responsables de las actividades del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC). Es crucial definir claramente el alcance y la responsabilidad de cada área en las acciones coordinadas para garantizar un cumplimiento efectivo y coherente.

- **Mejora en el Cumplimiento de Actividades:** Se ha detectado un bajo porcentaje de cumplimiento en las actividades relacionadas con el componente de **Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información**, así como en otras áreas generales del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). Es fundamental priorizar estas actividades para mejorar el cumplimiento y asegurar la transparencia.
- **Precisión en la Información Reportada:** La Oficina de Control Interno (OCI) recomienda que las áreas responsables describan con mayor precisión y detalle las acciones realizadas en el ítem de desarrollo de actividades. Esto permitirá una evaluación más clara y precisa del avance.
- **Verificación de Información:** Se aconseja a los funcionarios encargados de reportar el seguimiento que verifiquen exhaustivamente la información antes de su presentación a la OCI. La exactitud de la información es crucial, y la responsabilidad recae sobre el funcionario en caso de reportes incorrectos.
- **Revisión de Actividades en el Componente 4:** El funcionario del CRUE encargado de supervisar las actividades del componente 4 del PAAC 2025 debe revisar si estas actividades deben mantenerse de forma independiente o si es más adecuado unificarlas con las programadas en la Oficina de Atención al Usuario. Esta circunstancia debe tenerse en cuenta en la formulación del PAACC vigencia 2026
- **Reporte Oportuno de Información:** Se reitera la importancia de que todas las dependencias del IDSN reporten la información requerida de manera oportuna. Esto es esencial para llevar a cabo un seguimiento efectivo de las acciones programadas y asegurar el cumplimiento de los objetivos del PAACC.
- Se recomienda recopilar las evidencias que permitan respaldar las acciones y el porcentaje de cumplimiento reportado, lo anterior, en la eventualidad de ser solicitadas por este Despacho o algún Ente externo y de esta forma puedan presentarse sin ningún inconveniente

Responsable Elaboración

Firma

Fecha

ATRIZ INIRIDA ROSERO MEJIA
Jefe Oficina Control Interno

Día

Mes

Año

29

08

2025