

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD  
 INFORME CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011.**

Jefe Oficina de Control Interno: Emiro José García Palencia.

Período Evaluado: Julio - Octubre 2016.

ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	Documento con los principios y valores de la entidad construido participativamente.	Para el periodo objeto de seguimiento y evaluación, no se adelantó actividad alguna relacionada con este producto.
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la Entidad	Durante el periodo que refiere la evaluación no se adelantó actividad alguna, en razón a que el acto administrativo inicialmente aprobado, continúa vigente.
Estrategias de socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.	Otros	Se observó que para el periodo evaluado no se adelantó actividad alguna en torno a este producto.
Manual de Funciones y Competencias Laborales	Programa de Inducción y Rendición realizado a los servidores vinculados en la Entidad	Para el periodo evaluado, no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
Plan Institucional de Formación y Capacitación	Programa de Bienestar	La Dirección de Gestión del Talento Humano emitió las Resoluciones 1439 del 8 de septiembre y 15 de Octubre, por medio de las cuales se modifica parcialmente el Manual de Funciones y Competencias Laborales de la SDS
Programa de Inducción y Rendición realizado a los servidores vinculados en la Entidad	Plan de Incentivos	La Dirección de Gestión del Talento Humano ejecutó el contrato PIC 2015 con el desarrollo de los cursos de: 1. Curso de formulación de indicadores cuantitativos y cualitativos, curso de paquetes estadísticos, curso en gerencia y liderazgo en el Sector Público, Curso de Gestión Documental y Organización de Archivos y Seminario de Negociación Colectiva 2. Otras actividades de capacitación 3. Charla servidores constructores de paz - Septiembre 4. Contextualización nuevo marco normatividad - Septiembre 5. Taller derechos, deberes y prohibiciones de los servidores públicos y particulares que cumplen con funciones públicas de materia - Julio 6. Realización del proceso contractual para la ejecución del PIC 2016
Programa de Bienestar	Formatos de Evaluación de Desempeño acorde a la normatividad que aplique la entidad	La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó entrenamiento en el puesto de trabajo de los servidores vinculados en el periodo Julio - Octubre, los cuales suman en total 117 servidores.
Otros	Durante el periodo evaluado no se gastó actividad alguna relacionada con esta actividad	La Dirección de Gestión del Talento Humano dentro del Plan de Bienestar se ejecutaron las siguientes actividades: 1. El primer jueves de cada mes se ha realizado la jornada de actividad física por pisos 2. Caminata Ruta Libertadora - Agosto 3. Día de la familia - Septiembre 4. Tarde de Talentos - Septiembre 5. Día del servidor público - octubre 6. Vacaciones recreativas - Octubre 7. Celebración día de los niños - Halloween - Octubre
Otros	Durante el periodo evaluado no se gastó actividad alguna relacionada con esta actividad	La Dirección de Gestión del Talento Humano emitió Resolución 1171 del 29 de julio por medio de la cual se adoptó el Plan Anual de Incentivos para la vigencia 2016. Se elaboró el Manual del Plan Anual de Incentivos en donde se estableció el procedimiento para llevar a cabo la elección de los mejores equipos de trabajo y los mejores servidores públicos de cada nivel jerárquico. Se llevaron a cabo 5 reuniones del Comité de Bienestar e Incentivos en donde fue presentado el cronograma de actividades del Plan de Incentivos, las fueron presentados los incentivos pecunarios y no pecunarios a otorgar en esta vigencia. Fueron seleccionados los jurados para los proyectos de trabajo en equipo inscrito

<p>Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados</p>	<p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto debido a que frente a los componentes que lo conforman, no se han suscitado modificaciones al respecto</p>
<p>Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto</p>	<p>Se actualizaron las Matrices del Proyecto de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Dirección de Calidad y Servicios de Salud, realizó la actualización de su normograma y del Plan Anual de Adquisiciones. La Dirección de Planeación Sectorial realizó la actualización del Normograma dentro del aplicativo ISOLUCIÓN y la armonización de los proyectos de inversión y Traslados presupuestales tramitados en el periodo de Julio a Septiembre 2016. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud ajustó las fichas EBI proyecto 2016 segundo semestre 1192-1185-1184. Para el periodo Julio- Octubre 2016, la Dirección Administrativa designó al referente jurídico de Normograma y se está reportando la revisión del marco normativo del Normograma. La DPIC reporta 100% en el cumplimiento de la actividad. Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó el proyecto de inversión 1187 Gestión compartida del Riesgo y fortalecimiento de la EPS capital Salud, se le realizaron 2 (dos) modificaciones al Plan de Adquisiciones de Julio a Octubre de 2016 y al proyecto 1189 Organización y operación de servicios de salud en redes integradas Julio a Octubre de 2016 se realizaron 3 (tres) modificaciones al proyecto y 3 (tres) del plan, la número 1 y 3 por adición de recursos, y la dos por traslado entre componentes. La Subsecretaría de Salud Pública durante la vigencia de julio 2016 febrero 2017 se realiza el contrato de las acciones colectivas (guía operativa), así mismo se plasman en el plan de Adquisiciones. Para el trámite presupuestal, la Dirección Financiera tiene estandarizado en solución el formato de Solicitud de Disponibilidad Presupuestal, así como también el lineamiento para el diligenciamiento de solicitud de CDP, en la Dirección Financiera se realiza el trámite de pago de las cuentas, facturas, resoluciones, etc. que solicitan las diferentes dependencias de la Entidad con sus respectivos soportes de acuerdo con la Circular 21 del 2014. En esta trámite la Dirección Financiera realiza el respectivo análisis presupuestal, contable y tributario de cada una de las cuentas, si las cuentas no cumplen con los requisitos financieros para su trámite se procede a su devolución con el fin que se complete o se ajuste la información. En el grupo de Cobro coactivo se realiza la gestión de cobro de las acreencias a favor de la Entidad de acuerdo con la normatividad vigente</p>
<p><b>PLANES Y PROGRAMAS</b></p>	
<p>Planes Operativos con cronogramas y responsables</p>	<p>La Secretaría Distrital de Salud cuenta con todos los Planes Operativos Anuales ajustados para el segundo semestre del 2016 con el nuevo Plan de Desarrollo. La Oficina Asesora de Comunicaciones realizó seguimiento al cuadro de necesidades de comunicación 2016 el cual contiene las acciones y responsables de su ejecución</p>
<p>Fichas de Indicadores para medir el avance en la planeación.</p>	<p>La Secretaría Distrital de Salud cuenta con todos los Planes Operativos Anuales ajustados para el segundo semestre del 2016 con el nuevo Plan de Desarrollo, al igual que las hojas de vida de los indicadores propuestos en cada uno de los POAS</p>
<p>Procesos de Seguimiento y Evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas</p>	<p>La Dirección de Calidad y Servicios de Salud realizó informe de satisfacción del usuario de cada una de las Subdirecciones en el periodo comprendido entre julio 2016 y septiembre de 2016. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó informe de satisfacción clientes ASS y realizó plan de mejora por Informe Focus Group EPS - C. La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó Informe contrato 1761 de 2015, de las actividades ejecutadas en los meses de julio, agosto, septiembre y octubre de 2016. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud en el periodo evaluado realizó las evaluaciones (pre test y post test) de las capacitaciones realizadas a los profesionales del Servicio Social Obligatorio, en temas Maltrato Perinatal, se desarrollaron pretest y post test en la Red de Donación y Traslantes en Promoción de la donación de órganos y tejidos con fines de trasplante. L Subsecretaría de Salud Pública realizó la revisión por la alta Dirección para los procesos de Gestión en Salud Pública e Inspección Vigilancia y Control. La Dirección Financiera en el mes de Julio de 2016 se realizó el proceso de alistamiento de la información recíproca con hospitales de la Red Adscrita, se aplicó la encuesta de satisfacción de este proceso con las ESE, en el cual se obtuvo una calificación del 4.63 sobre 5. Se adjunta resultado de las encuestas. Se realizó la encuesta de satisfacción de percepción del usuario de los servicios prestados por la Oficina de Cobro Coactivo, se anexa el informe elaborado en el mes de Julio de 2016.</p>
<p>Caracterizaciones de Procesos elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad</p>	<p>El 29 de Agosto del año en curso la Dirección de Planeación Institucional y Calidad aprobó la caracterización del proceso conforme a los 17 elementos que integra la NTD en la nueva planta establecida. La Dirección de Calidad y Servicios de Salud actualizó de caracterización de los procesos Calidad de Servicios de Salud - Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud, publicadas en el aplicativo ISOLUCIÓN. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud actualizó su caracterización y la socializó, realizó presentación a recurso humano del Sistema de Gestión de Calidad, y socialización de planes ASS 2016. La Dirección de Gestión del Talento Humano actualizó la caracterización del proceso teniendo en cuenta las nuevas funciones asignadas a la Dependencia El Hemocentro realizó caracterizaciones del proceso de talento humano y aseguramiento de la calidad enfocados al Instituto de Ciencia y biotecnología en salud, están para revisión y aprobación. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó la actualización de la Caracterización del proceso</p>
<p>Mapa de Procesos.</p>	<p>Debido a que este componente no ha sido objeto de modificaciones, para el periodo evaluado no se realizó actividad alguna en torno al mismo</p>

<p>Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad Subdirección de Calidad y Seguridad en Salud, Oficina de Control Interno, Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, Dirección de Gestión del Talento Humano, y los demás procesos de la Entidad realizó la nueva formulación del Plan Operativo Anual del Segundo Semestre con el nuevo Plan de Desarrollo 2016 con su respectivo reporte y hojas de vida de los indicadores actualizados. La Dirección de Calidad y Servicios de Salud realizó reporte de Segplan proyecto 1192. La Dirección TIC, Subsecretaría de Salud Pública cuenta con el seguimiento mensual del cumplimiento de los indicadores del POA de gestión, información entregada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. El Hemocentro y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó seguimiento al POA y al Segplan. La Dirección de Infraestructura y Tecnología realizó seguimiento a la matriz de proyectos Segplan correspondientes a los meses de julio-octubre de 2015.</p>
<p>Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos.</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó asesorías en los periodos comprendidos entre Julio a Octubre de 2015 de los cuales reposan las actas correspondientes. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad cuenta con borradores de procedimientos SIG Licencia seguridad y salud en el trabajo persona natural y jurídica procedimiento Investigaciones Administrativas en Salud, procedimiento Capacitaciones de la Subdirección de Calidad de Servicios de Salud y Procedimiento de Asistencia Técnica. La Dirección de Planeación Sectorial ha realizado reuniones para la actualización de procedimientos y gestión documental. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó ajustes a procedimientos del proceso y socialización de cambios en la Línea 195. La Dirección de Gestión del Talento Humano y la Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizaron reunión en donde se revisaron: La caracterización del proceso la actualización de los procedimientos y la política de funcionamiento de la Dirección. La Dirección Administrativa ha reportado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad los indicadores POA de julio a septiembre. La Dirección TIC revisó con el referente de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad las entradas para la revisión por la Dirección lo cual consta mediante acta. La Dirección De Análisis De Entidades Públicas Distritales Del Sector Salud ajustó el procedimiento. -Evaluación, Inscripción, Registro y Actualización de proyectos de inversión. El Hemocentro y la Dirección de Provisión de Servicios de Salud actualizó y se ajustaron los Bancos de Sangre y puntos fijos enviados a la oficina de comunicaciones para su publicación. La Oficina Asesora Jurídica realizó reuniones con Defensa Judicial, Archivo Y Segunda Instancia para revisión de las actividades, responsables y registros de los procedimientos de cada grupo. La Dirección de Infraestructura y Tecnología realizó reuniones de comités técnicos de infraestructura y asesorías. La Oficina Asesora de Comunicaciones realizó seguimiento permanente a través de la matriz de necesidades de comunicación, realización de comités en los que el jefe da lineamientos, se revisan avances en la gestión y se realiza planeación. La Dirección Financiera actualmente está liderando la implementación del Nuevo Marco Normativo en la Entidad, por lo que se han desarrollado al interior de la Entidad diferentes mesas de trabajo con el fin de revisar el avance a las acciones planteadas en el plan de acción formulado para tal fin, se ha llevado a cabo 8 mesas de trabajo. Se anexan actas de reunión, correo electrónicos y listados de asistencias.</p>
<p>Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad revisó y ajustó los procedimientos de Control de Documentos, Acciones Correctivas y/o Preventivas, Producto no Conforme y Cumplimiento de lo Legal. La Subdirección de Calidad y Seguridad en Salud actualizó procedimientos SIG Licencia, seguridad y salud en el trabajo persona natural y jurídica. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó ajustes a los procedimientos del SGC ASS. La Dirección Administrativa está realizando ajustes de acuerdo con las nuevas plantillas definidas por la DPIC a 2 procedimientos: SDS-BYS-PR-007 V5 Gestión de correspondencia, Externa y SDS-BYS-PR-008 V3 Gestión de Correspondencia Interna, a los cuales se les está definiendo tiempos de las actividades de acuerdo con las instrucciones impartidas por la DPIC. El Hemocentro junto con la asesora de empresa de calidad ALAP se realiza el levantamiento y estructuración de la documentación para el leido Osteomuscular. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud actualizó la siguiente gestión documental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FORMATO UNIFICADO PARA ASISTENCIA TÉCNICA A ESE DE III NIVEL DE ATENCIÓN, FORMATO UNIFICADO PARA ASISTENCIA TÉCNICA A ESE DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, SEGUIMIENTO EJECUCION PLAN DE MEJORAMIENTO EN EPS S.C. ESE E IPS, REGISTRO DE DONANTES DEL MODULADOR.</b> La Oficina Asesora de Comunicaciones realizó ajuste al lineamiento de Comunicación Digital, pendiente publicación en Isolución. La Dirección Financiera entre Julio-Octubre continúa trabajando para la estandarización del procedimiento de generación y pago de planillas de contabilistas del régimen simplificado del FSDS, optimizando los tiempos de acuerdo con la Circular 19 de Agosto de 2016. Adicionalmente se está trabajando en el ajuste del manual de cartera. Se continúa trabajando en el ajuste del procedimiento de Gestión Financiera de las obligaciones generadas por actos sancionatorios.</li> </ul>

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.



	<p>Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad construyó una cartilla del proceso el cual cuenta con información concerniente al SGC y SIG como Políticas de Operación, riesgos, controles, productos y/o servicios, procedimientos asociados entre otros. Algunas de las mismas se encuentran en corrección de estilo por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones de la SDS. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó ajustes a los procedimientos del SGC ASS. La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud realizó socialización del procedimiento -Evaluación, Inscripción, Registro y Actualización de proyectos de inversión. El Hemocentro realiza socializaciones de procedimientos a los contratistas. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud elaboró de texto informativo de la Red de Sangre y Terapia Celular, para ser publicado en la página Web de la Secretaría. La Dirección Financiera actualmente está liderando la implementación del Nuevo Marco Normativo en la Entidad, por lo que se han desarrollado al interior de la Entidad diferentes mesas de trabajo con el fin de revisar el avance a las acciones formuladas en el plan de acción formulado para tal fin, se han llevado a cabo 8 mesas de trabajo.</p>
	<p>Documentos u otros soportes que evidencien el seguimiento a los controles.</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad evaluó los controles del proceso teniendo en cuenta criterios como: La aplicación de controles, registros que soporten su operación, efectividad de los controles, responsable de la operación del control y frecuencia de la aplicación de los controles. La Dirección de Calidad y Servicios de Salud realizó varias reuniones donde se evidencia gestión en cuanto a determinar el número de Investigaciones Administrativas con el propósito de inventariar y determinar el estado de avance y los términos en las investigaciones administrativas que se están cursando. Gestión para mejorar en los sistemas de información. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud, Dirección de Gestión del Talento Humano realizó Informe de Evaluación de controles de riesgos de proceso. La Dirección TIC realizó autoevaluación de controles al igual que la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud generó el Informe de Autoevaluación. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud elaboró Informe de Revisión por la Dirección. La Dirección Financiera durante el mes de septiembre de 2016 realizó la autoevaluación de los controles contenidos en el mapa de riesgos del Proceso de Gestión Financiera, en el cual se analizaron cada uno de los controles y se realizó el Informe de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, igualmente se documentó el plan de mejoramiento producto de la autoevaluación del control. Las evidencias del Informe y el análisis, así como también el plan de mejoramiento se encuentran en solución en el módulo de Riesgos, y también en el módulo de Mejoramiento.</p>
<p>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</p>	<p>Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad</p>	<p>En el periodo evaluado no se ha adelantado actividad alguna en torno a este producto</p>
	<p>Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó las fichas de los indicadores y estas se encuentran en la Formulación del Plan Operativo Anual del Segundo Semestre 2016, al igual que todos los procesos de la Secretaría Distrital de Salud. La Dirección de Planeación Sectorial realiza seguimiento a la matriz de seguimiento de los Proyectos de Inversión a corte septiembre de 2016.</p>
<p>INDICADORES DE GESTION</p>	<p>Cuadros de Control para seguimiento a los indicadores Claves del proceso</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó Informe consolidado de los Planes Operativos Anuales. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó seguimiento a indicadores del Segplan. La Dirección Administrativa realizó seguimiento de los indicadores del proceso que se realiza vía correo electrónico. Se recibió seguimiento del periodo Julio-Octubre, enviado por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Dirección TIC, Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud realizó seguimiento de sus indicadores a través del Plan Operativo Anual. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud al interior de la dependencia maneja un cuadro de seguimiento a los indicadores de metas y actividades de la gestión de la dependencia del cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo y Plan Territorial de Salud. La Oficina Asesora Jurídica presentaron las matrices de seguimiento del POA 2016 para los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre. La Oficina Asesora de Comunicaciones realizó seguimiento a la matriz de necesidades de comunicación, consolidado de monitoreo de medios que evidencia la gestión en free press y relacionamiento con medios de comunicación. La Dirección Financiera durante los meses de Julio, Agosto, Septiembre y Octubre de 2016 se formuló el Plan Operativo Anual del Proceso de Gestión Financiera de acuerdo con el nuevo plan de desarrollo y el plan territorial de Salud, con sus respectivas hojas de vida. De igual manera la Dirección Financiera reportó a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad el seguimiento de los indicadores del proceso de Gestión Financiera de los meses de Junio, Julio, Agosto, Septiembre de 2016. La Subdirección de Contratación realizó seguimiento a la matriz para los meses de septiembre-octubre de la Subdirección de Contratación, así como el SEGPLAN.</p>

<p>POLITICAS DE OPERACION</p>	<p>Documento que contiene las politicas de operacion</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad definió la Política de Operación la cual fue aprobada con la Caracterización de Procesos. La Subdirección de Calidad y Seguridad en Salud actualizó la Política de Operación Ajustados procesos Inspección, Vigilancia y Control y Calidad de Servicios de Salud. La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó una nueva política de operación para la Dirección, la cual ya fue incluida dentro del aplicativo ISOLUCION. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó la actualización de las políticas de operación incluida dentro de la caracterización. La Oficina Asesora Jurídica realizó la actualización de las políticas de operación y fueron descartadas en la caracterización que se encuentra en solución del Proceso de Gestión Judicial</p>
<p>ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>	<p>Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios</p>	<p>La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó socialización de la política de operación a los integrantes de la Dirección de Gestión del Talento Humano. La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud el día 28 de octubre de 2016 realizó la socialización del Mapa de Riesgos, el Informe de Riesgos y la Política de Operación correspondientes a los servidores de la Dirección. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó la inclusión en la caracterización las políticas de operación</p>
<p>ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>	<p>Definición desde la alta Dirección de la Política de Administración del Riesgo, donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo</p>	<p>El 7 de Julio de 2016 la Dirección de Planeación Institucional y Calidad efectuó el Comité del Sistema Integrado de Gestión SIG en el cual se revisó el nuevo lineamiento para la gestión del riesgo de la SDS, el cual incluye elementos como la Política de Riesgos, monitoreo, seguimiento, entre otros.</p>
<p>ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>	<p>Mapa de riesgos por proceso e Institucional.</p>	<p>La Oficina Asesora Jurídica realizó la presentación al Área de Planeación la matriz de riesgos SSGSI</p>
<p>ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>	<p>Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad</p>	<p>En el periodo evaluado no se ha adelantado actividad alguna en torno a este producto.</p>
<p>ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>	<p>Documentos u otros soportes que evidencien el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad evaluó los controles del proceso teniendo en cuenta criterios como: La aplicación de los controles, registros que soporten su operación, efectividad de los controles, responsable de la operación del control y frecuencia de la aplicación de los controles. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó análisis a la evaluación de riesgos. La Dirección de Gestión del Talento Humano, Dirección TIC, Oficina de Control Interno, Hemocentro, Oficina Asesora de Comunicaciones realizaron autoevaluación de los controles del mapa de riesgos</p>
<p>ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>	<p>Documentos soportes sobre aplicación de encuestas de autoevaluación de los procesos</p>	<p>Para el periodo evaluado, no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>
<p>ADMINISTRACION DE RIESGOS</p>	<p>Documentos soporte sobre realización de talleres de evaluación</p>	<p>Prevía convocatoria, la Dirección de Planeación Institucional y Calidad desarrolló ejercicios de capacitación y sensibilización a los líderes de proceso, donde se referenciaron elementos del SGC así como del SIG, se efectuó un taller teórico práctico con un excelente resultado de la actividad evaluando conocimiento a través de afianzamiento de conceptos.</p>
<p>AUTOEVALUACION INSTITUCIONAL</p>	<p>Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados.</p>	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó Informe de Análisis de los Indicadores del Proceso. La Dirección de Calidad y Servicios de Salud, Oficina de Control Interno realizó informe de Revisión por la Dirección proceso Inspección, Vigilancia y Control y Proceso Calidad de Servicios de Salud. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó presentación al seguimiento de metas con corte a octubre de 2016 de las metas y proyectos. La Dirección de Gestión del Talento Humano reportó mensualmente su POA. La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud realizó informe de Revisión por la Dirección por el periodo Septiembre de 2015 a Agosto de 2016 y reporte POA Junio-Septiembre 2016. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó la elaboración y envío del nomograma dando cumplimiento al Decreto 943 de 2014. Se realiza informe semanal de seguimiento de la Dirección solicitado por la Alta Dirección. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó Comité de la Dirección donde se tratan temas de la nueva organización y direccionamiento de las Redes. La Oficina Asesora Jurídica realizó informe solicitado por control interno sobre seguimiento efectuado al Sistema Información de Procesos Judiciales – SIPROJWEB. La Oficina Asesora de Comunicaciones realizó autoevaluación de riesgos y controles y realizó Revisión por la Dirección en el marco del SIG. En dicho informe se evidencia una autoevaluación a la gestión realizada y se dan perspectivas frente a la mejora del proceso. La Dirección Financiera en el mes de septiembre de 2016, se realizó la autoevaluación del control de los controles contenidos en el mapa de riesgos del Proceso de Gestión Financiera en el cual se analizaron cada uno de los controles y se realizó el informe de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, igualmente se documentó el plan de mejoramiento producto de la autoevaluación del control. Las evidencias del informe y el análisis, así como también el plan de mejoramiento se encuentran en solución en el módulo de Riesgos, y también en el módulo de Mejoramiento</p>

	Informe sobre los análisis de los indicadores por proceso	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, Dirección de Planeación Sectorial, Dirección de Talento Humano realizó Informe de Análisis de los Indicadores del Proceso. La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud realizó informe de Revisión por la Dirección por el periodo Septiembre de 2015 a Agosto de 2016 y reporte POA Junio-Septiembre 2016. La Oficina Asesora Jurídica presentó al Área de Planeación Institucional y Calidad Documento solicitado sobre la Revisión por la Dirección 2016, al igual que el seguimiento de las acciones preventivas que se encontraban abiertas por parte del Proceso Gestión Judicial. La Oficina Asesora de Comunicaciones realizó Informe de gestión de la Oficina de Comunicaciones con corte a Septiembre para ser presentado en Comité Directivo e Informe de resultados e impacto de la gestión de la Oficina ante medios de comunicación. La Dirección Financiera realizó el avance a la implementación del nuevo marco normativo en la Entidad, e Informe de rendición de cuentas tercer trimestre 2016.</p>
	Informes de gestión por procesos	<p>La Dirección de Calidad y Servicios de Salud reportó el POA segundo semestre de 2016. Reporte del Segplan proyecto 1192. La Dirección de Asesoramiento y Garantía del Derecho a la Salud y el Hemoceño realizó seguimiento al Segplan 2016. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud elaboró mensualmente informe de gestión por procesos para dar cumplimiento al Plan Territorial de Salud y Plan de Desarrollo, se realizó el informe de rendición de cuentas.</p>
	Informes Permeorizados de la Vigencia	<p>Durante el periodo evaluado, la oficina de Control Interno realizó informe y publicación de la Ley 1474 de 2011 en el mes de julio de 2016, en el informe y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la página web en el mes de septiembre de 2016.</p>
	Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.	<p>En el periodo evaluado no se ha adelantado actividad alguna en torno a este producto</p>
	Procedimiento para auditoría interna	<p>La Oficina de Control Interno actualizó el procedimiento SIG de AUDITORIAS INTEGRALES el cual fue socializado al interior de la oficina.</p>
AUDITORIA INTERNA	Programa anual de auditorías aprobado	<p>Para el periodo evaluado, el programa anual de auditorías se ejecutó al 100% de los procesos misionales y un proceso de Evaluación, Seguimiento y Control.</p>
	Informes de Auditorías realizadas	<p>La Dirección de Gestión del Talento Humano recibió la auditoría "provisión de empleos en la Secretaría Distrital de Salud mediante la figura de encargo por derecho preferencial" por la Oficina de Control Interno de la cual se tiene el informe final. Por otra parte se adelantó una auditoría de verificación de liquidación de nómina. La Oficina de Control Interno ejecutó la totalidad de las auditorías programadas entregando informe final a cada proceso y recibiendo plan de mejoramiento respectivo de los hallazgos encontrados durante la auditoría, estos planes de mejoramiento fueron aprobados y están publicados en el aplicativo SOLUCION en el módulo de mejoramiento cuya ejecución final será para el 31 de diciembre de 2016. Adicional a lo anterior se realizó Cierre e Informe Final de Auditoría Integral Facturación Vinculados y Servicios no Contratados (RIPS, Facturación, CTC, Tulelas y Financiera), realización de la Auditoría Integral Gestión del Conocimiento e Innovación, prueba de Verificación de la Dirección de Gestión del Talento Humano (Nómina), mesa de Cierre y entrega de Informe Final Auditoría PIC en Subsecretaría de Salud Pública, realización y entrega de Informe Final de Provisión de Empleos mediante encargo por Derecho Preferencial, entrega de Informe final de Auditoría específica Sistema General de Regalías.</p>
	Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento	<p>En el periodo evaluado no se ha adelantado actividad alguna en torno a este producto</p>

PLANES DE MEJORAMIENTO		<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó seguimiento a la acción 205, resultado de la revisión por la dirección 2015, de la auditoría de seguimiento realizada por ICONTEC. La Dirección de Calidad y Servicios de Salud realizó seguimiento a la ejecución de las actividades planeadas en el plan de mejoramiento producto de la auditoría integral de Inspección, Vigilancia y Control. La Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud realizó seguimiento a acciones de mejora gestionadas de los diferentes planes de mejora del Proceso. Como resultado de la auditoría "provisión de empleos en la Secretaría Distrital de Salud mediante la figura de encargo por derecho preferencial" de la Dirección de la Gestión del Talento Humano se generó el plan de mejora y de la auditoría verificación de liquidación de nómina se realizó el plan de trabajo correspondiente. La Dirección Administrativa realiza seguimientos a las actividades que se encuentran pendientes de cierre del Plan de Mejoramiento a la Auditoría de Calidad 2015 realizada al proceso de Gestión de Bienes y Servicios. Se realizó cierre de acciones de la auditoría y se solicitó la reasignación de las acciones pendientes, toda vez que estaban asignadas a funcionarios que ya no se encuentran en la institución, los avances se pueden consultar en el aplicativo ISOLUCION. La Dirección TIC realizó la revisión por la Dirección y el documento se encuentra publicado en Isolución. La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud actualizó el normograma, se aprobó por parte del Comité Distrital del Plan Financiero 2017 de las ESE el día 19/10/2016. Y la aprobación del Presupuesto 2017 para las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud: Centro Oriente (Acuerdo N° 019/2016), Norte (Acuerdo N° 019/2016), Sur (Acuerdo N° 018/2016) y Sur Occidente (Acuerdo N° 019/2016). La Dirección de Provisión de Servicios de Salud elaboró plan de mejoramiento de los hallazgos derivados de la auditoría de gestión y de calidad del proceso, se realizó seguimiento a la acción preventiva 205 dentro del aplicativo ISOLUCION, la cual está pendiente de seguimientos de otras dependencias para dar cierre producto del seguimiento realizado por ICONTEC. La Oficina Asesora Jurídica realizó seguimiento de los planes de mejoramiento de la Contraloría, los cuales fueron entregados en la oficina de control interno. La Oficina Asesora de Comunicaciones cuenta con plan de mejoramiento, producto de la Auditoría de Ausierdad del gasto (diciembre 2015). Los planes de la auditoría integral y revisión por la Dirección quedaron cerrados ya que sus acciones se reportaron como finalizadas a través del aplicativo Isolución. En cuanto al plan de ausierdad del gasto, el seguimiento a la acción pendiente se realiza a través de la matriz de necesidades de comunicaciones. La Dirección Financiera en el mes de octubre de 2016 se realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento formulados para las auditorías realizadas por la Contraloría de Bogotá. La Subdirección de Contratación presentó planes de mejoramiento de conformidad con la solicitudes realizadas por la Contraloría</p>
Mecanismo para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.	Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.	
Mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad	Desde la Dirección de Planeación Institucional y Calidad se hace uso de los medios de comunicación institucionales establecidos por la Oficina Asesora de Comunicaciones. También se cuenta con un referente SIG asignado a cada proceso quien está en continua comunicación con el Gestor SIG para recibir sugerencias y atender las solicitudes.	
Publicación en Pagina Web de la información relacionada con la planeación institucional	La información relacionada con la plataforma estratégica se ubica en la ruta: <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Mision/Vision.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Mision/Vision.aspx</a>	
Publicación en Pagina Web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos	En la ruta <a href="http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/OTramites/Servicios.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/OTramites/Servicios.aspx</a> se encuentran los trámites que la ciudadanía debe realizar ante la Secretaría de Salud.	
Lineamientos de Planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.	La Dirección de Planeación Sectorial realizó los lineamientos para el proceso de rendición de cuentas	
Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas.	No se gestó actividad alguna en torno a este producto para el periodo evaluado.	
Publicación en Pagina Web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada	No se gestó actividad alguna en torno a este producto para el periodo evaluado.	
Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas)	No se gestó actividad alguna en torno a este producto para el periodo evaluado.	
Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.	No se gestó actividad alguna en torno a este producto para el periodo evaluado.	

