

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

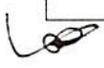
Jefe Oficina de Control Interno: Emiro José García Palencia.

Período Evaluado: Marzo - Junio 2016.

| ELEMENTOS                                  | PRODUCTO MÍNIMO   | DESCRIPCIÓN EVIDENCIA   |
|--|---|---|
|  | Documento con los principios y valores de la entidad construido participativamente.                 | Para el período objeto de seguimiento y evaluación, no se gestó actividad alguna relacionada con este producto, no obstante desde la Dirección de Gestión del Talento Humano se sigue socializando los acuerdos éticos de la Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano.   |
| ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ETICOS: | Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la Entidad              | Durante el período que refiere la evaluación no se adelantó actividad alguna, en razón a que no se ha surtido modificación alguna que obligue al cambio del acto administrativo inicialmente aprobado. Para este período se observa la realización del informe de gestión de los Gestores de Ética por parte de Talento Humano.   |
|  | Estrategias de socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores. | Se observó que en el mes de mayo de 2016, la Dirección de Gestión del Talento Humano realizó socialización de la plataforma estratégica durante la jornada de inducción, para lo cual se tuvo en cuenta la solicitud de la Dirección de Gestión del Talento Humano a la Dirección de Servicio a la Ciudadanía, relacionada con los buzones éticos para articularlos con los buzones de POR.                 |
|  | Otros   | Para el período evaluado, no se gestó actividad alguna en torno a este producto.  |
|  | Manual de Funciones y Competencias Laborales  | Para el período evaluado no se adelantó actividad alguna en torno a este producto teniendo en cuenta que no se han suscitado modificaciones respecto del último acto administrativo publicado por la Dirección de Gestión del Talento Humano, relacionado con el Manual de Funciones.   |
|  | Plan Institucional de Formación y Capacitación  | Para el período al que se hace referencia del seguimiento y evaluación, se observa la difusión de la Resolución No. 311 de 2016, mediante el cual se adopta el Plan Institucional de Capacitaciones.  |
|  | Programa de Inducción y Reinducción realizado a los servidores vinculados en la Entidad.            | En el mes de mayo de 2016 se realizó capacitación de inducción en el cual se incluyeron temas como: Estructura del Estado - Estructura del Distrito Capital - Responsabilidades y deberes del Servidor Público, Estructura de la SDS y Empleo Público, Plataforma Estratégica Institucional, Sistema Interagido de Gestión, Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, Régimen Salarial y Prestacional. |
| DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO              | Programa de Bienestar.  | Se proveyó la Resolución No. 215 del 30 de marzo de 2016, mediante el cual se adopta el Plan Institucional de Bienestar.  |
|  | Plan de Incentivos  | Se elabora proyecto de Resolución mediante la cual se adopta el Plan de Incentivos vigencia 2016.   |
|  | Formatos de Evaluación de Desempeño acorde a la normatividad que aplique la entidad                 | Se realiza actualización de la matriz de seguimiento a la evaluación del desempeño laboral, y se realiza seguimiento a la matriz de los Acuerdos de Gestión de la nueva administración (38 acuerdos de gestión).  |
|  | Otros   | Durante el período evaluado no se gestó actividad alguna relacionada con esta actividad en razón a que inició la nueva administración y se estaban gestando los Acuerdos de Gestión de los servidores entrantes   |

|   |  |
|---|--|
| <p>Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados.</p>                                 | <p>Para el periodo evaluado no se gastó actividad alguna en torno a este producto debido a que frente a los componentes que lo conforman, no se han suscrito modificaciones al respecto.</p>   |
| <p>Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto.</p>   | <p>La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó su plan de adquisiciones a junio 30/16 en los proyectos 874 y 875. La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública durante la vigencia de mayo-junio de 2016 realizó la ampliación del contrato de acciones colectivas, así mismo se plasman en el plan de adquisiciones proyecto 859 y 885. Dirección de Planeación Sectorial realizó traslados presupuestales de 8 proyectos a mayo 31 de 2016. La Subsecretaría Gestión Territorial Participación y Servicio al Ciudadano realizó revisión de las normas que regulan el proceso de Gestión Social en Salud. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad ha realizado reuniones con responsables jurídicos para determinar el plan de trabajo y acciones a seguir en pro de actualizar el Normograma de la Entidad, reunión con la Oficina Asesora Jurídica con el objeto de determinar adaptar aspectos en la participación y orientación de los procesos en materia jurídica, asistencia y acompañamiento a los procesos, elaboración del procedimiento de cumplimiento legal, según lo establecido en la NTD SIG 001 y el lineamiento Noveno expedido por la Dirección de Desarrollo Institucional de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, elaboración del lineamiento de cumplimiento legal, según los criterios establecidos en la herramienta SOLUCIÓN y conforme a la NTD SIG 001. En el mes de Junio de 2016, se envió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad la normatividad vigente aplicable a la Gestión Financiera, para que sean incluidas en el Normograma del Proceso. La Oficina Jurídica junto con la Subsecretaría Corporativa identificaron necesidades de la Oficina. La Subdirección de Contratación realizó reunión con los responsables para dar lineamientos de la nueva elaboración del Plan de Adquisiciones 2016.</p>   |
| <p>Planes Operativos con cronogramas y responsables</p>   | <p>Para este periodo de evaluación la oficina de Comunicaciones formuló y puso en marcha el Plan Estratégico de Comunicaciones (PECO) 2016, socializándolo a los colaboradores de la OAC y publicación en el aplicativo ISOLUCION, también se elaboró cuadro de necesidades de comunicaciones 2016, el cual contiene acciones y responsables de su ejecución de las diferentes dependencias de la SDS, mensualmente se realiza seguimiento a las metas y actividades contempladas en el SEGPLAN y POA. La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó planes de acción, los cuales incluyeron responsables y fechas de cumplimiento. La Dirección de Participación Social, Gestión Territorial y Transaccional han constituido planes de trabajo para la Gestión Institucional y Local, Gestores de la Red Sur Occidente. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad tiene referentes asignados a uno o varios procesos institucionales. Cada referente tiene como responsabilidad solicitar los reportes POA de acuerdo a las fechas establecidas, revisar los reportes POA que envía cada dirección u oficina y cuando la información se encuentra a conformidad los publica en la ruta dispuesta para tal fin. La Dirección Financiera Durante el periodo comprendido entre Marzo y Mayo de 2016, reportó a la Dirección de Planeación Institucional y calidad el seguimiento de los indicadores a través del POA. La Oficina Jurídica junto con la Subsecretaría Corporativa identificaron actividades y metas. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realiza seguimiento de su POA. La Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizó su seguimiento al POA.</p>  |
| <p>Fichas de indicadores para medir el avance en la planeación</p>  | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna directa relacionada con este producto, debido a que los procesos continúan ajustando actualizando y/o creando nuevas fichas de indicadores, los cuales van alineados en el POA 2016.</p>  |
| <p>Procesos de Seguimiento y Evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.</p> | <p>La Dirección de Gestión de Talento Humano realizó informe de la jornada de inducción realizada en el mes de mayo, en el cual se analiza la satisfacción de los participantes, y realizó capacitación de evaluación del desempeño y seguridad de la información. La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó la planeación, ejecución, y realización de un Focus Group proceso Asegurar Salud a junio 16 de 2016 publicado en el aplicativo ISOLUCION. La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública realizó una encuesta para medir la satisfacción del usuario que reciben las visitas de IWC a sus establecimientos, y se está elaborando el informe con corte a 30 de junio de 2016. El Hemocentro realizó encuestas para las domas de madre y encuestas de satisfacción. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó reunión para la actualización de lineamientos de satisfacción del cliente en el marco del Sistema Integrado de Gestión. La Dirección Financiera en el mes de Abril de 2016 se realizó el proceso de aislamiento de la información recíproca con hospitales de la Red Adscrita, se aplicó la encuesta de satisfacción de este proceso con las ESEs, en el cual se obtuvo una calificación del 4.61 sobre 5, de igual manera en el mes de Mayo de 2016, se diseñó la encuesta de satisfacción de percepción del usuario de los servicios prestados por la Oficina de Cobro Coactivo, la cual se puso a disposición del usuario externo desde el 16 de Mayo hasta el 28 de Junio de 2016. Dirección Provisión de Servicios de Salud realización 2 (dos ) modificaciones presupuestales al proyecto 876 en el periodo de Marzo a Junio de 2016 y 1 (una) modificación al Plan de Adquisiciones de Marzo a Junio 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 Materno Perinatales. La Subdirección de Contratación realizó reunión con los referentes de contratación con el fin de definir y mejorar los canales de comunicación entre las áreas. La Subdirección de Contratación en todos los temas contractuales.</p> |
| <p>Caracterizaciones de Procesos elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad</p>       | <p>La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó actualización de la caracterización de su proceso con su respectiva socialización. La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública realizó actualización de su caracterización y se encuentra en periodo de flujo de aprobación. El Hemocentro realizó la caracterización de aseguramiento para el ICBIS. La Dirección Administrativa, la Oficina Jurídica y Financiera realizaron actualización de la caracterización de su proceso bajo los lineamientos impartidos por Planeación Institucional y Calidad. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó formato de recursos Financiero, Humano, Físico y Tecnológico del proceso, se cargan dentro del aplicativo ISOLUCION.</p>  |

PLANES Y PROGRAMAS



|  |  |
|--|--|
| Mapa de Procesos   | Debido a que este componente no ha sido objeto de modificaciones, para el periodo evaluado no se realizó actividad alguna en torno al mismo  |
| Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente                                | La Dirección de TIC y la Dirección Administrativa reportan trimestralmente en el tablero de indicadores de gestión de la SDS. La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública cuenta con un tablero de control con seguimiento trimestral del cumplimiento de los procesos de IVC y GSP. Mensualmente el hemocentro realiza seguimiento a sus proyectos de inversión a través del SEGPLAN y del POA. La Dirección de Planeación Sectorial realizó seguimiento a 3 proyectos de inversión. La Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano realizó seguimiento a sus proyectos de inversión a través del SEGPLAN mensualmente al igual que seguimiento a través del POA. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realiza seguimiento de indicadores del periodo evaluado en el POA y SEGPLAN. La Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizó seguimiento al POA y al SEGPLAN proyecto 877.  |
| Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos                       | Se realizaron comités por parte de la oficina de Comunicaciones donde se dieron nuevos lineamientos frente a la gestión realizada. La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó mesas de trabajo para actualización de formatos y procedimientos. La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó actualización del procedimiento Asegurar Salud. Durante la vigencia marzo-junio de 2016 la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública realizó mesas de trabajo para armonización del plan de desarrollo de la siguiente vigencia, así mismo se desarrollan espacios de reuniones para la construcción de lineamientos para el desarrollo de acciones colectivas. El Hemocentro realizó en este cuatrimestre 4 comités técnicos de banco de sangre y un comité técnico científico Banco Distrital de Tejidos. La Dirección de Infraestructura realizó varias reuniones de comités técnicos de infraestructura. La Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano realizó ajustes y actualizaciones de procedimientos y de la caracterización del proceso. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó reunión de gestores SIG del 29 de junio de 2016 uno de los puntos de la agenda se divulgar los principales cambios en el lineamiento de procedimientos con el fin que cada proceso priorice la actualización de al menos un procedimiento, dicho procedimiento se deberá actualizar incluso en la formulación de sus actividades teniendo en cuenta el análisis del entorno del proceso con lo nuevos cambios organizacionales. La Dirección Financiera realizó mesas de trabajo para dar los nuevos lineamientos de la elaboración de la planilla de contratistas realizadas por los referentes de contratación. La Oficina Jurídica realizó reuniones con Defensa Judicial, Archivo y Segunda Instancia para la revisión de las actividades, responsables y registros de los procedimientos de cada grupo. La Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizó actualización de procedimientos y realizó su respectiva socialización. La Subdirección de Contratación realizó reunión con los abogados de la Subdirección de Contratación con el fin de dar lineamientos y actualizar todos los formatos y modelos que están bajo la Subdirección de Contratación. |
| Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.              | La Dirección de TIC diseñó y construyó documentación de los lineamientos de Gestión de Cambios, Gestión de Problemas, Gestión de Activos y la Configuración y Gestión de la Disponibilidad, con base en las buenas prácticas de ITIL, se publicó en el aplicativo ISOLUCION la documentación aprobada del Lineamiento de Gestión de Incidentes y Requerimientos. La Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano creó un nuevo procedimiento de asesoría y asistencia técnica en la formulación y ejecución de proyectos de inversión local en salud. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó actualización de algunos de sus procedimientos.  |
| Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios | La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó jornada de inducción llevada a cabo en mayo de 2016 en la que la Dirección de Planeación Institucional y Calidad socializó los procedimientos de la Entidad. La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó actualización del procedimiento Asegurar Salud. Se realizó socialización y divulgaciones de los nuevos lineamientos basados en ITIL de la Dirección de TIC. La Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano ha realizado inducciones a personal nuevo que ha ingresado a Subsecretaría. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud divulgó el reglamento de higiene y seguridad industrial, formato de asesoría y asistencia técnica mediante correo electrónico y socialización de procedimientos al personal que llega nuevo al proceso. La Subdirección de Contratación realizó la socialización de nuevos formatos y oficios para la legalización de contratos y/o convenios.  |
| Documentos u otros soportes que evidencian el seguimiento a los controles                        | Desde la Dirección de TIC se generaron informes y se llevaron a cabo reuniones periódicas de seguimiento a los proyectos tecnológicos, así como de la gestión de la infraestructura tecnológica de la SDS. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó reunión de gestores SIG el 29 de junio de 2016, uno de los puntos de la agenda es el cierre de la gestión de riesgos 2015, con el fin que cada proceso con base en la última autoevaluación del control formule el informe respectivo y resultando de ello un plan de mejoramiento. La Dirección Financiera estandarizó el formato de devoluciones de novedades o cumplidos, como elemento de control para el procedimiento de generación y pago de la planilla de contratistas del régimen simplificado.  |

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

700

|                           |  |  |
|---------------------------|--|--|
| ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL | Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad    | La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó jornada de inducción llevada a cabo en mayo de 2016 en la que se socializó la estructura y el mapa de procesos de la SDS  |
|                           | Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión  | La Dirección de TIC realiza medición y seguimiento a los indicadores correspondientes a los canales de datos, switching y al almacenamiento de información en la infraestructura tecnológica administrativa  |
| INDICADORES DE GESTION    | Cuadros de Control para seguimiento a los indicadores claves del proceso   | <p>Por parte de la Oficina de Comunicaciones se realiza monitoreo de medios que evidencia la gestión en free press y relacionamiento con medios de comunicación, se realiza seguimiento mensual de la matriz creada por la Oficina de Comunicaciones para seguimiento de las actividades del POA y SEGPLAN que contiene porcentaje de avances de los planes de acción de las diferentes actividades de la oficina. La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó seguimiento al cuadro de control para la ejecución del POA donde se relacionan porcentajes de avances. La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó seguimiento a indicadores en el SEGPLAN. La Subdirección de Vigilancia en Salud Pública cuenta con información de seguimiento, disponible para consulta con acceso limitado para garantizar la confidencialidad y el adecuado manejo de la información a través de <a href="http://herramientasaludables-sds.com/estadisticos/Estadisticos.html">http://herramientasaludables-sds.com/estadisticos/Estadisticos.html</a> e información de seguimiento de las acciones de Vigilancia en Salud Pública, disponible para consulta a través de <a href="http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Pagnas/Informacion/Vigilancia_SaludPublica.aspx">http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Pagnas/Informacion/Vigilancia_SaludPublica.aspx</a>. El Hemocentro realiza seguimiento de sus indicadores a través del SEGPLAN.</p> <p>La Dirección de Planeación Sectorial realiza seguimiento de sus indicadores a través del tablero de control. La Subsecretaría Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano realiza seguimiento a los indicadores mensualmente a través del SEGPLAN. La Oficina Jurídica realizó su respectivo seguimiento del POA. Al interior de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se 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 Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizó seguimiento a proyectos del SEGPLAN.</p> |
| POLITICAS DE OPERACION    | Documento que contiene las políticas de operación  | La Dirección de Gestión del Talento Humano, Dirección Financiera realizaron documento preliminar de la política de operación de su proceso, bajo los lineamientos impartidos por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó actualización de la política de operación. La Dirección de TIC, resiendo la política de seguridad de la información de la SDS, entregable que fue presentado al Comité de Seguridad de la Información de la Entidad. El Hemocentro actualizó la política de operación.   |
|                           | Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios                                     | La Dirección de Gestión del Talento Humano realizó documento preliminar de la política de operación de su proceso, bajo los lineamientos impartidos por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó socialización de la política de operación de su proceso.  |
| ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS | Definición desde la alta Dirección de la Política de Administración del Riesgo donde se incluya la metodología a utilizar para su desarrollo | En razón a que no se ha surtido modificación alguna respecto de este componente, para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna.  |
|                           | Mapa de riesgos por proceso e Institucional  | Para el periodo evaluado, no se gestó actividad alguna en torno a este producto.   |
| ADMINISTRACION DE RIESGOS | Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad                             | La Dirección de Gestión de Talento Humano realizó jornada de la inducción realizada en el mes de mayo de 2016 en la que socializó el mapa de riesgos de la Entidad   |
|                           | Documentos u otros soportes que evidencien el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos                                      | La Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizó seguimiento de los controles del mapa de riesgos   |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | Documentos soportes sobre aplicación de encuestas de autoevaluación de los procesos | Para el periodo evaluado, no se gestó actividad alguna en torno a este producto   |
|  | Documentos soporte sobre realización de talleres de evaluación                      | Para el periodo evaluado, no se gestó actividad alguna en torno a este producto   |
|  | Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados                  | La Dirección de Gestión de Talento Humano realizó reporte del POA correspondiente a los meses de marzo, abril y mayo. La Dirección de Provisión de Servicios de Salud realizó informe preliminar de auditoría de regularidad del periodo 2015.  |
|  | Informe sobre los análisis de los indicadores por proceso                           | La Dirección de Gestión de Talento Humano realizó reporte del POA correspondiente a los meses de marzo, abril y mayo en el cual se incluyen el cumplimiento de los indicadores. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realiza el análisis de los indicadores a través del seguimiento mensual del POA y SEGPLAN. La Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizó seguimiento del POA.  |
|  | Informes de gestión por procesos  | Por parte de la Oficina de Comunicaciones se realizaron informes sobre las acciones y resultados de las campañas prevención ERA, emergencia sanitaria, y temas estratégicos para posicionamiento de la SDS como ente rector de la Salud. La Dirección de Gestión de Talento Humano realizó reporte al SEGPLAN correspondiente al mes de mayo de 2016. La Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento realizó seguimientos al SEGPLAN en cuanto a metas y gestión. Desde la Subdirección de Determinantes se realizó informe de gestión para la entrega del cargo, el cual contiene autoevaluación y temas relevantes. El Hemocentro realiza seguimiento mensual a través del SEGPLAN. La Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano realiza mesas técnicas de trabajo para barreras. La Subsecretaría de Contratación presenta la Subsecretaría Corporativa y a la Dirección de Talento Humano el informe de Gestión al día 12 de Junio de 2016 de todo el avance de la Gestión Contractual. |
|  | Informes Pormenorizados de la Vigencia  | Durante el periodo evaluado, la oficina de Control Interno realizó informe y publicación de la Ley 1474 de 2011 e informe y publicación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en la página web en el mes de mayo de 2016.   |
|  | Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP                           | Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto, en razón a que la labor que se origina se sure durante el periodo anterior (Noviembre-Febrero)  |
|  | Procedimiento para auditoría interna  | La oficina de Control Interno realizó dos reuniones acerca de la coordinación de las auditorías internas que se realizarán en los meses de Julio y Agosto de 2016 con el apoyo de la Dirección de Planeación Institucional y Calidad  |
|  | Programa anual de auditorías aprobado   | Para el periodo evaluado, el programa anual de auditorías se empezó a ejecutar con las auditorías específicas programadas, cuyo resultado ha sido la entrega de informes finales.   |
|  | Informes de Auditorías realizadas   | Se han realizado las siguientes auditorías específicas entregando su respectivo informe final a los procesos: Auditoría investigaciones administrativas higiénico sanitarias, auditoría Sistema General de Regalías Hemocentro, Línea 123 - APH, de las cuales la auditoría de Investigaciones Administrativas Higiénico Sanitarias ya entregó plan de mejoramiento, las otras dos auditorías están pendientes por entregar.  |
|  | Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento                  | Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto debido a que se está coordinando con la Dirección de Planeación Institucional de Calidad   |

| PLANES DE MEJORAMIENTO                             |   | <p>La Oficina de Comunicaciones cerró 2 planes de mejoramiento que tenía en el aplicativo ISOLUCION ya que sus actividades se cumplieron. Por parte de la Dirección de Gestión del Talento Humano se realizaron seguimientos a planes de mejoramiento producto de auditorías integrales 2013, auditoría de gestión por dependencias 2014 y auditoría ICONTEC 2015. La Dirección de TIC generó cierre del plan de mejoramiento producto de la auditoría de gestión por dependencias. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad en el Plan General del SIG correspondiente al mes de mayo se incluyó la actividad de monitorear que los procesos a cargo hayan gestionado y/o cerrado las acciones correctivas y preventivas documentadas en Isolución. La Dirección Financiera en el mes de Mayo de 2016, realizó mesa de trabajo con el grupo de contabilidad, encargado de la elaboración y revisión de las conciliaciones bancarias, con el fin de dar cumplimiento con las acciones formuladas en el plan de mejoramiento de la auditoría de gestión por dependencias. La Oficina Jurídica cerró el plan de mejoramiento producto de la auditoría de calidad 2015</p> |
|--|---|---|
|  | <p>Mecanismo para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.</p>                               | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>   |
|  | <p>Mecanismos de consulta para la obtención de información requerida para la gestión de la entidad.</p>   | <p>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</p>  |
|  | <p>Publicación en Pagina Web de la información relacionada con la planeación institucional</p>  | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto. La Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio al Ciudadano realizó informes de buzones de sugerencias</p>  |
| <p>INFORMACION Y COMUNIACION INTERNA Y EXTERNA</p> | <p>Publicación en Pagina Web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.</p>  | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto, debido a que la Entidad no ha generado nuevos trámites que deban ser objeto de publicación.</p>  |
|  | <p>Lineamientos de Planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas</p>  | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>   |
|  | <p>Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas</p>   | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>   |
|  | <p>Publicación en Pagina Web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada</p>  | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>   |
|  | <p>Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas)</p>                                | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>   |
| <p>INFORMACION Y COMUNIACION INTERNA</p>           | <p>Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios</p>  | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>   |
|  | <p>Tabla de Retención Documental</p>  | <p>Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto</p>   |
|  | <p>Fuentes internas de información. Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos de fácil acceso y sistematizados</p> | <p>No se gestó actividad alguna en torno a este producto para el periodo objeto de seguimiento y evaluación</p>   |
| <p>INFORMACION Y COMUNIACION INTERNA</p>           | <p>Política y Plan de Comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios</p>   | <p>Se elaboró el Plan de Comunicación interna el cual hace parte del Plan Estratégico de Comunicación (PECO) que a la fecha de este reporte se encuentra en elaboración. Elaboración del Plan Estratégico de Comunicación (PECO), socializado a los colaboradores de la Oficina de Comunicaciones y adaptado a la plantilla de "Planes" la cual se publicó en Isolución</p>   |
|  | <p>Matriz de responsabilidades</p>  | <p>En el periodo evaluado no se ha adelantado actividad alguna en torno a este producto</p>   |

|   |  |
|---|--|
| Sistema de Información para el proceso documental institucional                               | En el periodo evaluado no se ha adelantado actividad alguna en torno a este producto   |
| Sistema de Información para peticiones, quejas, reclamos o recursos de los ciudadanos         | Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto o sin embargo al monitoreo oportuno de las respuestas.  |
| Sistema de información para el manejo de recursos humanos físicos, tecnológicos y financieros | Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto en razón a que no se ha puesto en marcha nuevos sistemas de información.  |
| <b>SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b>   |  |
| Página Web  | Durante este periodo se ha trabajado en la migración de contenidos, actualización y nueva imagen del portal web de la entidad, el cual responde a las necesidades actuales de comunicación digital. La nueva web estará publicada en julio de 2016.  |
| Punto de Atención al usuario  | Para el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto debido a que no se han creado Puntos de Atención al Usuario.  |
| Otros medios de comunicación virtual (Chat, foro, redes sociales)                             | <p>Medios virtuales externos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Página web: <a href="http://www.saludcapital.gov.co">www.saludcapital.gov.co</a>. A través de la página se accede a publicaciones virtuales: Periódico Participación al día, Revista SaludHable, Así mismo, se accede a las cuentas en Instagram (fotos), Soundcloud (audios)</li> <li>• Twitter (@sector salud)</li> <li>• Facebook (fan page Secretaría Distrital de Salud)</li> <li>• YouTube: <a href="https://www.youtube.com/channel/UCp1gXUJ3_rnB5pLWU3nmMg">https://www.youtube.com/channel/UCp1gXUJ3_rnB5pLWU3nmMg</a></li> <li>• Instagram</li> <li>• Envío de e-mailing masivo (Newsletters) a una base de datos de 900 ciudadanos.</li> <li>• Medios virtuales internos</li> <li>• Pantallas digitales</li> <li>• Correo institucional.</li> </ul> |

Elaborado por: Rocio Zabala Diaz Revisado por: Emilio José García Palencia

Fecha Elaboración: Julio 06 de 2016.