

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS.	Documento con los principios y valores de la entidad construido participativamente.	A partir del documento construido inicialmente por la Entidad y reportado en el informe correspondiente, el mismo no ha sido objeto de modificaciones y/o reformas, por lo cual para el presente período objeto de evaluación no se reporta actividad alguna al respecto.
	Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la Entidad.	El producto objeto de este elemento como producto mínimo, no ha sido actualizado, modificado o reforma alguna con corte al periodo verificado
	Estrategias de socialización de los principios y valores de la organización a todos los servidores.	Se construyó el Plan de Gestión Ética de la Secretaría Distrital de Salud, en donde se establecieron las estrategias para la socialización de los principios y valores.
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO.	Manual de Funciones y Competencias Laborales.	Para este periodo, se obtuvo oficio del DASC con aprobación modificación Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales, y se elabora la Resolución 2524 del 20-11-2017 "Medicación Manual Especifico de Funciones y Competencias Laborales".
	Plan Institucional de Formación y Capacitación.	Se organizaron y se realizaron las siguientes capacitaciones internas: Reserva de datos, 15/01/2018, Constitución Política, 15/01/2018, Sistema Integrado de Gestión, 18/01/2018, Derechos de Petición, 17/01/2018, Acuerdo 257/06 y Competencias Comporta mentales. En el mes de febrero las dependencias remitieron a la Dirección de Talento Humano la información relacionada con las necesidades Plan Institucional de Capacitación PIC 2018.
	Programa de Inducción y Reinducción realizado a los servidores vinculados en la Entidad.	En el periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
	Programa de Bienestar.	La Dirección de Talento Humano, coordinó las novenas de la SDS, evento cierre de gestión 2017, entrega de bonos de navidad a hijos de servidores y miércoles de ceniza.
	Plan de Incentivos.	La Dirección de Gestión del Talento Humano mediante Resolución 1750 de 2017, adjudicó los incentivos individuales a partir del resultado del sorteo realizado entre los funcionarios con evaluación de desempeño sobresaliente y se remitió comunicación interna a los servidores informando acerca de la adjudicación del incentivo y solicitando informar a esta dependencia en que lo van a redimir, se solicitó mediante comunicación interna a la Dirección Financiera gestionar las reservas para realizar el pago respectivo a cada uno de los ganadores. Incentivos Equipos de Trabajo: 1. Por medio de la Resolución 2621 de 2017 se proclamaron los equipos de trabajo ganadores del Plan de Incentivos de la presente vigencia. 2. Se solicitó mediante comunicación interna a la Dirección Financiera gestionar las reservas para realizar el pago respectivo a cada uno de los ganadores
	Mecanismos de Evaluación de Desempeño acorde a la normatividad que aplique la entidad	La Dirección de Talento Humano remitió a todas y cada una de las dependencias memorando con radicado 2017IE30406 en donde se solicitó que se remitiera a esta Dirección el seguimiento correspondiente a los meses de agosto-septiembre y octubre, memorando solicitud de primera evaluación y concertación de compromisos de los empleados en provisionalidad y se proyectó la Circular 08 de 2018, en la cual se brindan recomendaciones para llevar a cabo la evaluación definitiva del periodo 2017-2018, se recordó por los medios de comunicación, las fechas de entrega oportuna de la concertación de compromisos para el periodo 2018-2019.
	Otros.	La Dirección de Talento Humano revisó documento preliminar que contiene el abordaje de la consultoría a lo previsto en la Guía de Rediseño Institucional para Entidades Públicas en el Orden Territorial 2015 del DAFP-, 3 fases: 1)Estructura organizacional de la Secretaria Distrital de Salud; 2)Modificación de Planta de Personal de la Secretaria Distrital de Salud; 3)Actualización del manual específico de funciones y competencias laborales. -En cumplimiento de las obligaciones de la Supervisión la entidad remite información solicitada por la firma consultora, relacionada con procesos, procedimientos, caracterización de procesos, planta de personal, contratos de prestación de servicios, cargas de trabajo vigencia 2012, actos administrativos de estructura y planta vigentes, documento rediseño institucional vigencia 2012. -Dimensionar y sustentar la nueva planta de personal de la entidad requiere levantar la carga de trabajo. La entidad mediante designación conforma equipo de trabajo para apoyar levantamiento de cargas de trabajo, participando las 5 Subsecretarías, 4 oficinas, 1 Despacho, 2 Supervisoras y 2 apoyo a la supervisión. Total 14 personas. -La entidad organizo la apertura e instalación del equipo de trabajo de levantamiento de cargas, realizada el 29 de enero de 2018. -Participar en mesas de trabajo de supervisión técnica del contrato, reuniones realizadas el 27 noviembre, 17, 18, 23 y 29 enero y 2, 13, 14, 22 y 23 febrero de 2018. -Organizar y participar en las mesas de trabajo para el levantamiento de cargas de trabajo de los procedimientos de la Dirección de Gestión del Talento Humano, realizadas los días 5, 8, 15, 19, 26, 28 de febrero de 2018. De lo anterior se tienen como soportes; Acta de inicio firmada el 29 de noviembre de 2017, Plan de trabajo y cronograma inicial y ajustado, Documento técnico preliminar, Oficios remitiendo información, Correo electrónico designación equipo de trabajo de cargas, Consolidado equipo de trabajo designado, Actas y listados de asistencia. La Oficina de Control Interno esta realizando mesas de trabajo con la empresa contratada para cargas laborales.
Misión, Visión y Objetivos Institucionales adoptados y divulgados.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad desarrolló 11 talleres para la apropiación y adherencia de la plataforma estratégica de la SDS bajo el contrato No 1332 de 2017 "Scala Business Consulting S.A.S" de la cual se tienen como evidencia los listados de asistencia. La Oficina de Control Interno, Dirección de Análisis de Entidades Publicas Distritales del Sector Salud asistieron, Oficina Jurídica, Oficina de Comunicaciones asistieron a la reunión de apropiación y adherencia de la plataforma estratégica de la Entidad.	

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
PLANES Y PROGRAMAS.	Documentos que soporten la revisión sobre necesidades de los usuarios, legales y de presupuesto.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó el cargue en el aplicativo de Gestión Documental la Resolución 2061 del 02 de octubre de 2017 "Por la cual se reorganiza el funcionamiento del Sistema Integrado de Gestión de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C", Resolución 0312 de febrero de 2018 "Por la cual se establece la Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Salud", Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015" y se inactivaron Decreto 2375 de 2066, Resolución 524 de 2007,, Circular Conjunta 032 de 2008, Decreto 387 de 2004, Acuerdo 122 de 2004, Directiva 003 de 2008, Directiva 003 de 2009, Decreto 4485 de 2009 y la Resolución 2173 de 2017. La Dirección de Análisis de Entidades Publicas Distritales del Sector Salud realizó actualización de la matriz del cumplimiento de lo legal en el periodo evaluado. La Subsecretaria de Salud Pública realizo seguimiento al Plan de Adquisiciones proyectos números 1186-1190-1192. Se realizo la matriz de cumplimiento legal para los procesos Calidad de Servicios de Salud e Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección de Calidad de Servicios de Salud. La Dirección[en Financiera en el mes de Noviembre de 2017 a través de SDS COMUNICACIONES se recordó el cronograma de las actividades que se deben tener en cuenta para el cierre presupuestal y de Tesorería, en el mes de diciembre de 2017 a través de SDS COMUNICACIONES se recordó las fechas límites a radicar en central de cuentas de la vigencia 2017, se dieron los lineamientos para el trámite de pago de pasivos exigible, se socializo la circular 45 (alcance a la circular 39 del 18 de Septiembre de 2017) la cual imparte las instrucciones para el cierre presupuestal de Tesorería y Contable de la vigencia 2017 y su cronograma, se recordó el vencimiento del plazo para la raditaciones de cuentas, se socializo el formato de justificación de las reservas presupuestales SDS FIN FT 048 y se dieron los lineamientos para su diligenciamiento, se informó que los tramites de pago radicados desde el 22 de diciembre serán tramitados como cuentas por pagar, en el mes de enero de 2018 a través de SDS COMUNICACIONES se socializó la circular 001 del 23 de Enero de 2018 en la cual se emiten los lineamientos relacionados con la vigencia de los estados de cuenta, se socializó la circular No 001 del 24 de Enero de 2018 expedida por la Secretaría Distrital de Hacienda por la cual se emiten los lineamientos sobre la aplicación de la tarifa de la estampilla Universidad distrital Francisco José de Caldas, durante los meses de Noviembre – Diciembre, Enero y Febrero se expidieron 513 estados de cuentas solicitados por las diferentes dependencias de la Entidad, se tramitaron 1299 órdenes de pago de acuerdo con las solicitudes realizadas por los supervisores y la revisión de los requisitos establecidos, se expidieron 1957 Certificados de Disponibilidad presupuestal y 1320 Registros presupuestales. La Dirección Administrativa a través del referente jurídico hizo la revisión de normas y se hizo el reporte de la matriz de cumplimiento de lo legal , se realizó la revisión del marco normativo del Normograma y se reportó a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, se solicitó dar de baja las normas que se encontraban obsoletas, y la inclusión de normas nuevas referente a las actividades de la Dirección.
	Planes Operativos con cronogramas y responsables.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, Oficina de Control Interno, elaboraron el Reporte POA del IV trimestre 2017 así mismo se elaboró informe de Gestión con base en los resultados y cumplimiento de las actividades del segundo semestre de la vigencia. La Dirección de Talento Humano definió el Plan Operativo para la vigencia 2018 y se remite a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Oficina de Comunicaciones realizó seguimiento trimestral a las metas y actividades contempladas en el POA, para las cuales se consolidan logros y resultados, reporte trimestre octubre-diciembre 2017, y formulación POA 2018. La Dirección[en de Análisis y entidades Publicas Distritales del Sector Salud reporto su respectivo informe del Plan Operativo Anual, y envía el Plan Operativo Anual vigencia 2018 incluyendo los indicadores. La Subsecretaria de Salud Pública formulo su Plan Operativo Anual de Inversión y Gestión para la Vigencia 2018, incluyen proyección física, responsables actividades, Subactividades y línea base. La Dirección[en de Calidad de Servicios de Salud realizo seguimiento al Plan Operativo Anual IV trimestre 2017. En el mes de Enero de 2018 se envió el seguimiento definitivo de los indicadores del Plan Operativo Anual del Proceso de Gestión Financiera con corte a 31 de Diciembre de 2017 y se envió la matriz de seguimiento a la Dirección de Planeación Institucional y calidad, durante el mes de Febrero de 2018 se formularon los indicadores del proceso de la vigencia 2018 y se documentaron de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación Institucional y calidad, adicionalmente se elaboraron las hojas de vida de cada indicador. La Dirección Administrativa definió el Plan Operativo para el para la vigencia 2018, del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos. La Dirección de Infraestructura y Tecnología reportó el Plan Operativo Anual del IV trimestre de 2017 y el informe de gestión consolidado del segundo semestre de 2017. La Oficina Jurídica realizo la presentación del Plan Operativo Anual de la Oficina Asesoría Jurídica del cuatro trimestre del año 2017 y se presento informe de POA del segundo semestre.
	Fichas de Indicadores para medir el avance en la planeación.	La Dirección[en de Análisis y entidades Publicas Distritales del Sector Salud, Dirección de Infraestructura y Tecnología actualizaron las fichas de los indicadores para el a; o 2018 junto con el Plan Operativo Anual.
	Procesos de Seguimiento y Evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, Oficina de Control Interno, Dirección de Talento Humano, elaboraron informe de percepción del cliente segundo semestre 2017. La Oficina de Comunicaciones elaboró informe de la encuesta de percepción de los colaboradores sobre los canales y campañas de comunicación interna realizadas en el segundo semestre de 2017. La Subsecretaria de Salud Publica realizo seguimiento a la formulación de los lineamientos PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) para vigencia del informe , a las Subredes Integrales de Servicios de Salud. La Dirección[en de Calidad de Servicios de Salud realizo encuestas de satisfacción : Inducción Plazas de Servicio Social Obligatorio (encuestas segundo semestre 2017), Encuestas visitas verificación condiciones Sistema Único de habilitación (segundo semestre), base de datos de Asistencias técnicas (Nov. 2017 - Febrero 2018). En el periodo comprendido noviembre y diciembre 2017 se realizó la encuesta de satisfacción al cliente interno sobre los servicios que presta la Dirección Financiera al interior de la Entidad. Durante la vigencia la Dirección Administrativa realizo encuesta de satisfacción del cliente, para el servicios de correspondencia prestado en la entidad. La Oficina Jurídica, Asegurar Salud realizaron informe de percepción al Cliente del segundo semestre del año 2017.
Caracterizaciones de Procesos elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la entidad.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.	
Mapa de Procesos.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.	

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
	Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente.	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad reportaron los indicadores formulados en el POA como resultado de las actividades desarrolladas en el cuarto trimestre de 2017, así mismo se construye el Informe de Gestión de acuerdo al cumplimiento de las actividades del segundo semestre de la vigencia, adicional a esto también se consolidó el Informe de la Gestión en el Formato CBN 1090 y se remitió a la Dirección de Planeación Sectorial responsable de su consolidación. Teniendo en cuenta lo establecido dentro del Plan Operativo de la Dirección de Talento Humano para el 2017, realizó el análisis del cuarto trimestre así como en análisis del cumplimiento de los indicadores en el año. Los indicadores de la Oficina de Comunicaciones son los contemplados en POA. La Dirección de Análisis y entidades Publicas Distritales del Sector Salud actualizo las fichas de los indicadores para el año 2018 junto con el Plan Operativo Anual. Desde la Subsecretaría de Salud Publica se cuenta con el seguimiento mensual al cumplimiento de los indicadores del POA de gestión-procesos de Gestión en Salud Publica e Inspección Vigilancia y Control, información entregada a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Dirección de Calidad de Servicios de Salud realizaron seguimiento Plan Operativo Anual IV trimestre 2017 y Segplan Proyecto 7523 Meta 3. En el mes de Enero de 2018 se envió el seguimiento definitivo de los indicadores del Plan Operativo Anual del Proceso de Gestión Financiera con corte a 31 de Diciembre de 2017 y se envió la matriz de seguimiento a la Dirección de Planeación Institucional y calidad, durante el mes de Febrero de 2018 se formularon los indicadores del proceso de la vigencia 2018 y se documentaron de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación Institucional y calidad, adicionalmente se elaboraron las hojas de vida de cada indicador. La Dirección Administrativa, y Asegurar Salud reportaron a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad los Indicadores del Plan Operativo Anual del IV trimestre de 2017, de acuerdo con los lineamientos emitido por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Oficina Jurídica realizo el Plan Operativo Anual vigencia 2018. La Dirección TIC realizó la medición correspondiente a través del IV Trimestre del Plan Operativo Anual 2017.</p>
MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS.	Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos.	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad actualizó y cargo en el aplicativo de gestión documental ISOLUCION 11 documentos, entre los cuales se relacionan: SDS-PYC-LN-012 gestión del riesgo en la SDS, SDS-PYC-FT-026 formulación plan estratégico institucional, SDS-PYC-FT-027 seguimiento plan estratégico institucional, SDS-PYC-FT-025 plan gerencial, SDS-PYC-LN-011 elaboración de actas de reunión en la SDS, SDS-PYC-FT-001 acta de reunión, SDS-PYC-FT-002 listado de asistencia reuniones, SDS-PYC-FT-022 hoja de vida de indicadores, SDS-PYC-LN-013 formulación y reporte de planes operativos anuales (POA), SDS-PYC-FT-019 plan operativo anual (POA), Modelo-068 mapa de riesgos proceso. La Oficina de Comunicaciones realizó seguimiento a la gestión relacionada con comunicación interna, producción de televisión, acciones con salud pública e impresión de piezas comunicativas, y se realizaron Comités de la Oficina en los que el jefe da lineamientos, y se revisan avances en la gestión y se realiza planeación. La Dirección[en de Análisis y entidades Publicas Distritales del Sector Salud realizó[o realizo revisión al procedimiento de evaluación de proyectos de inversión general y revisión a cada uno de los componentes determinando la necesidad de crear instructivos caso específico : componentes: (1) presupuestal - (2) talento humana (3) Asistencial -producción y calidad; Desde la Subsecretaría de Salud Pública se realizan de manera mensual comités ampliados donde se dan las orientaciones para la operación de los lineamientos a nivel Local y Distrital. La Dirección[en de Calidad de servicios de Salud actualizaron procedimientos Carnetización de personas que operan equipo y material radiactivo, Procedimiento Investigaciones administrativas. 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 reuniones para realizar seguimiento y revisión de los proceso que intervienen en su implementación así: en el mes de noviembre de 2017 se realizo reunión del comité de seguimiento a la implementación del NMN (Socialización, seguimiento a la Directiva 007 de 2016 por parte de Control Interno, 3° Trimestre 2017, - Plan de Acción General-NMN SDS-FFDS, -. Contratación Firma, -. Seguimiento al Plan de Acción-(Depuración, Políticas y Políticas de Operación 311 octubre 2017, -.Determinación Saldos Iniciales, Socialización comunicado CGN 15 de Nov. de 2017), en el mes de diciembre de 2017 se realizo Reunión del comité de seguimiento a la implementación del NMN (-Actividades Firma al 30 de noviembre de 2017, .Seguimiento al Plan de Acción-(Depuración, Políticas y Políticas de Operación) - 30 noviembre 2017), en el mes de enero de 2018 se realizo reunión del comité de seguimiento a la implementación del NMN (.Avances actividades Firma de Implementación de NMN., Presentación y aprobación del Plan de trabajo, .Presentación y aprobación del Cronograma del plan de trabajo, Avance Plan de acción NMN-SDS corte 31 de diciembre 2017), en el mes de febrero de 2018 se realizo reunión del comité de seguimiento a la implementación del NMN(- Avances actividades Firma de Implementación de NMN., Aprobación del Plan de trabajo, Aprobación del Cronograma del plan de trabajo, Presentación y Aprobación del Diagnostico, durante los meses de Noviembre, Diciembre 2017 y Enero y Febrero 2018 convocó a reuniones del Comité de sostenibilidad contable con el objetivo de presentar expedientes sujetos a depuración extraordinaria por concepto de remisibilidad y se realizaron otras reuniones con la Dirección de Infraestructura y tecnologías, referente a la legalización de las construcciones en curso, seguimiento al cierre contable vigencia 2017, reunión con los funcionarios de la Dirección Financiera con el fin de socializar los logros y las metas 2018. La Dirección de Infraestructura y Tecnología realizaron reuniones de comités técnicos de infraestructura entre las que están convenios, subredes y catastro. El proceso Asegurar Salud realizo actualización del manual comprobador de derechos, actualización formato SDS-ASS-FT-105 y formato SDS-ASS-FT-104, 2, SDS-ASS-FT-109 acta notificación glosa definitiva, SDS-ASS-FT-110 notificación glosa parcial, SDS-ASS-FT-107, abono a rad de subredes, SDS-ASS-FT-107, abono a rad de subredes, SDS-ASS-FT-109, notificación glosa definitiva, SDS-ASS-FT-110, GLOSA PARCIAL y 2 procedimientos actualizados . La Dirección TIC realizó informe de medición de la percepción del cliente del Procedimiento "Gestión de soluciones de software, en el cual se tabulan los resultados, se realiza la actualización de los formatos de los Procedimientos "Gestión de Incidentes y Requerimientos" y "Gestión de Soluciones de Software, informe de desempeño del Plan Operativo Anual correspondiente al segundo semestre del 2017, actualización del Normograma.</p>

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
	Procedimientos diseñados de acuerdo a las actividades que desarrollan los procesos.	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad actualizó y cargo en el aplicativo de gestión documental ISOLUCION 11 documentos, entre los cuales se relacionan: SDS-PYC-LN-012 gestión del riesgo en la SDS, SDS-PYC-FT-026 formulación plan estratégico institucional, SDS-PYC-FT-027 seguimiento plan estratégico institucional, SDS-PYC-FT-025 plan gerencial, SDS-PYC-LN-011 elaboración de actas de reunión en la SDS, SDS-PYC-FT-001 acta de reunión, SDS-PYC-FT-002 listado de asistencia reuniones, SDS-PYC-FT-022 hoja de vida de indicadores, SDS-PYC-LN-013 formulación y reporte de planes operativos anuales (POA), SDS-PYC-FT-019 plan operativo anual (POA), Modelo-068 mapa de riesgos proceso.</p> <p>La Dirección de Talento Humano realizó el levantamiento de las actividades de los procesos: Nombramiento provisionales y libre nombramiento y remoción, se actualizo el procedimiento encargo por derecho preferencial, adicional a esto se realizaron los instructivos: Elaboración y comunicación de los actos administrativos DHTH, elaboración de actas de posesión, gestión para el ingreso de funcionarios. La Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud diseñaron formatos de seguimiento y listas de chequeo. Durante los meses de Noviembre – Diciembre 2017 y Enero y Febrero de 2018 La Dirección Financiera documentado los siguientes documentos formato de reparto, instructivo de gestión de archivo, modelo acuerdo de pago. La Dirección de Calidad de Servicios de Salud actualizo y público en ISOLUCION los siguientes documentos: formato de validación actividades seguridad y salud en el trabajo- persona jurídica SDS-IVC-FT-213, revisión documental previa visita de verificación de condiciones sistema único de habilitación SDS-IVC-FT-351 , formato de verificación de requisitos expendedor de medicamentos SDS-IVC-FT-120, recepción de documentos autorización del ejercicio de la profesión. SDS-IVC-FT-302, formato de validación para licencia de seguridad y salud en el trabajo persona natural SDS-IVC-FT-324, relación conceptos técnicos y/o actos administrativos elaborados SDS-IVC-FT-350, instructivos manejo aplicativo siias (sub. inspección, vigilancia y control) IVC-INS-048 Tipificación i y ii iva -ins-019, notificaciones y comunicaciones dentro de las investigaciones administrativas-INS-047, tamizaje i dentro de inv. administrativa IVC-INS-018. La Dirección de Infraestructura y Tecnología realizó conceptos técnicos para la revisión de los proyectos de inversión que presentan las Subred Integradas de Servicios de Salud. la Oficina Jurídica actualizó los siguientes procedimientos (miento y conceptualización jurídica SDS-JUR-PR-004 - defensa judicial de la entidad - defensa judicial de la entidad - Procesos Judiciales SDS-JUR-PR-001 - pago de sentencia- respuesta a acciones de tutela de la secretaría distrital de salud SDS-JUR-PR-002. La Oficina de Control Interno ajusto formatos, y adopto bajo Resolución 2773 de 2017 las Normas Internacionales para el ejercicio de la Auditoría, Código de Ética, Estatuto de Auditoría Interna.</p>
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios.	<p>La Dirección de Planeación Institucional y Calidad socializó los 11 documentos, entre los cuales se relacionan: SDS-PYC-LN-012 gestión del riesgo en la SDS, SDS-PYC-FT-026 formulación plan estratégico institucional, SDS-PYC-FT-027 seguimiento plan estratégico institucional, SDS-PYC-FT-025 plan gerencial, SDS-PYC-LN-011 elaboración de actas de reunión en la SDS, SDS-PYC-FT-001 acta de reunión, SDS-PYC-FT-002 listado de asistencia reuniones, SDS-PYC-FT-022 hoja de vida de indicadores, SDS-PYC-LN-013 formulación y reporte de planes operativos anuales (POA), SDS-PYC-FT-019 plan operativo anual (POA), Modelo-068 mapa de riesgos proceso. En el aplicativo institucional ISOLUCION se encuentran socializados los procedimientos de los procesos de Inspección Vigilancia y Control y Gestión en Salud Publica de la Subsecretaría de Salud Pública, así mismos se fortalece la divulgación a través de reuniones para los dos procesos. La Dirección Financiera en el mes de diciembre de 2017 a través de SDS COMUNICACIONES se socializó el formato de justificación de las reservas presupuestales SDS FIN FT 048 y se dieron los lineamientos para su diligenciamiento y en el mes de febrero se socializó el modelo de apertura o sustitución de cuenta bancaria. La Dirección Administrativa reporto el Plan Operativo Anual del IV trimestre del año 2017. La Oficina de Control Interno realizo socialización a través del correo institucional a los colaboradores de la Oficina las Normas Internacionales para el ejercicio de la Auditoría, Código de Ética, Estatuto de Auditoría Interna, y adiciona se publicaron en ISOLUCION para consulta de toda la Entidad.</p>
	Documentos u otros soportes que evidencien el seguimiento a los controles.	<p>La Dirección de Talento Humano, Oficina de Control Interno, Planeación y Gestión Sectorial, elaboraron informe de autoevaluación de riesgos por proceso en donde se evidencia el seguimiento a los controles establecidos. Informe autoevaluación riesgos y controles proceso Inspección Vigilancia y Control de prestadores. La Dirección Financiera realizó la autoevaluación del control de los riesgos de operación y de corrupción en el mes de Diciembre de 2017 de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Dirección Administrativa en coordinación con la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, realizo la autoevaluación de riesgos del proceso y riesgos de PAAC. La Oficina Jurídica actualizo sus bases de datos de los procesos que ingresan al grupo de Defensa judicial, base de datos de tutelas, base de datos de expedientes que ingresan al grupo de Segunda Instancia y Base de datos de Conceptos. La Dirección TIC realizó informe de riesgos y controles.</p>
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.	Evidencias que soporten la comunicación a todo el personal para sensibilizar la relación entre la estructura y los procesos de la entidad.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
	Fichas de indicadores donde se registra y hace seguimiento a la gestión.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, La Oficina de Control Interno, Dirección de Talento Humano, elaboraron el Reporte POA como resultado de las actividades desarrolladas en el cuarto trimestre de 2017, así mismo se construye el Informe de Gestión con base a los resultado y cumplimiento de las actividades del segundo semestre de la vigencia.

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
INDICADORES DE GESTION.	Cuadros de Control para seguimiento a los indicadores claves del proceso.	La Oficina de Comunicaciones tiene una matriz de seguimiento impresión piezas y matriz de seguimiento contrato Canal Capital. La Dirección de Análisis y entidades Publicas Distritales del Sector Salud reporto su respectivo informe del Plan Operativo Anual, y envía el Plan Operativo Anual vigencia 2018 incluyendo los indicadores. Desde la Subsecretaría de Salud Pública, se cuenta con: 1. La información de seguimiento de las acciones de Vigilancia en Salud Pública, disponible para consulta a través de http://biblioteca.saludcapital.gov.co/ambiental/index.shtml?s=j&v=8&p=21 , y 2. La información de seguimiento de las acciones de Programa Ampliado de Inmunizaciones se encuentra disponible en el link http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ProgramaAmpliadedeVacunacion-PAI.aspx Enlaces e Información estadística. La Dirección[en de Calidad de Servicios de realizo seguimiento Plan Operativo Anual IV trimestre 2017. En el mes de Enero de 2018 se envió el seguimiento definitivo de los indicadores del Plan Operativo Anual de la Dirección Financiera con corte a 31 de Diciembre de 2017 y se envió la matriz de seguimiento a la Dirección de Planeación Institucional y calidad, durante el mes de Febrero de 2018 se formularon los indicadores del proceso de la vigencia 2018 y se documentaron de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación Institucional y calidad, adicionalmente se elaboraron las hojas de vida de cada indicador. La Dirección Administrativa realizo seguimiento de los indicadores del proceso y se enviaron vía correo electrónico del periodo octubre - diciembre 2017, a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Dirección de Infraestructura y Tecnología realizo seguimiento a la matriz de contratos y/o convenios interadministrativos. La Oficina Jurídica actualizo sus bases de datos de los procesos que ingresan al grupo de Defensa judicial, base de datos de tutelas, base de datos de expedientes que ingresan al grupo de Segunda Instancia y Base de datos de Conceptos.
POLITICAS DE OPERACIÓN.	Documento que contiene las políticas de operación.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de las políticas de operación a todos los funcionarios.	Se realizaron mesas de trabajo de asistencia técnica por parte del referente de la Dirección[en de Planeación Institucional y Calidad determinando la necesidad de realizar ajustes por cada uno de los componentes de los procesos adelantados por la Dirección[en de Análisis y entidades Publicas Distritales del Sector Salud.
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.	Dentro del período evaluado no se gestionaron o adelantaron nuevas acciones que fueran motivo de reporte para el período objeto de evaluación.
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.	Mapa de riesgos por proceso e Institucional.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó la autoevaluación de riesgos y controles del proceso, como resultado se generó el informe de gestión del riesgo del proceso, así mismo se actualizó el Mapa de Riesgos en el aplicativo de gestión documental ISOIUCION. La Dirección de Talento Humano se realizó actualización con su respectiva aprobación del mapa de riesgos del proceso y de los controles para cada uno de ellos para la vigencia 2018. La Oficina de Comunicaciones realizó y envió autoevaluaciones de riesgos por proceso y riesgos de corrupción con el respectivo informe. La Subsecretaría de Salud Publica actualizo su mapa de riesgos vigencia 2018. La Dirección Administrativa en el mes de diciembre realizó el seguimiento a los controles establecidos en el proceso y se realizo la autoevaluación de los controles de riesgos del proceso y de corrupción. La Oficina de Control Interno realizó informe del IV trimestre del año 2017 y enviado a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad.
	Actas u otro documento que soporte la divulgación de los mapas de riesgos a todos los funcionarios de la entidad.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó la autoevaluación de riesgos y controles del proceso, como resultado se generó el informe de gestión del riesgo del proceso, así mismo se actualizó el Mapa de Riesgos en el aplicativo de gestión documental ISOIUCION. La Dirección de Talento Humano realizó actualización con su respectiva aprobación del mapa de riesgos anticorrupción y de los controles para cada uno de ellos para la vigencia 2018
	Documentos u otros soportes que evidencien el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó la autoevaluación de riesgos y controles del proceso, como resultado se generó el informe de gestión del riesgo del proceso, así mismo se actualizó el Mapa de Riesgos en el aplicativo de gestión documental ISOIUCION. La Oficina de Control Interno realizó autoevaluación de sus riesgos y controles y se generó informe de gestión del riesgo del proceso y se envió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad, La Dirección de Talento Humano elaboró informe de autoevaluación de riesgos por proceso en donde se evidencia el seguimiento a los controles establecidos. La Dirección[en de Análisis y entidades Publicas Distritales del Sector Salud realizó[seguimiento a la Evaluación de Proyectos de Inversión y seguimiento al control según mapa de riesgos generándose el 100% de revisión y aval a la emisión de conceptos. Plan de mejoramiento auditoría basada en riesgos de Inspección Vigilancia y Control donde se evidencia acciones preventivas y correctivas. La Dirección Financiera realizó la autoevaluación del control de los riesgos de operación y de corrupción en el mes de diciembre de 2017 de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación institucional y calidad. El Proceso de Asegurar Salud realizó Informe de Riesgos años 2017.
	Documentos soportes sobre aplicación de encuestas de autoevaluación de los procesos.	La Oficina de Control Interno realizó informe de percepción del cliente segundo semestre año 2017.
	Documentos soporte sobre realización de talleres de evaluación.	Dentro del período evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto
	Informes u otros soportes de informes de autoevaluación realizados.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizó la autoevaluación de riesgos y controles del proceso, como resultado se generó el informe de gestión del riesgo del proceso, así mismo se actualizó el Mapa de Riesgos en el aplicativo de gestión documental ISOIUCION. La Oficina de Control Interno realizó autoevaluación de sus riesgos y controles y se generó informe de gestión del riesgo del proceso y se envió a la Dirección de Planeación Institucional y Calidad. La Dirección de Talento Humano elaboró informe de autoevaluación de riesgos por proceso en donde se evidencia el seguimiento a los controles establecidos. Planeación[en Sectorial realizo informe de autoevaluación[en de riesgos y controles. Durante la vigencia se realizan espacios de reunión a nivel directivo donde se realizan las actividades de seguimiento y evaluación de los procesos de la Subsecretaría de Salud Pública. Realización[en de informe de autoevaluación riesgos y controles proceso Inspección[en Vigilancia y Control de los prestadores. La Dirección Financiera realizó la autoevaluación del control de los riesgos del proceso de acuerdo con los lineamientos dados por la Dirección de Planeación institucional y calidad. La Dirección Administrativa trabajo las acciones del plan anticorrupción y de servicio al ciudadano de acuerdo con los lineamientos de la Dirección de Planeación Institucional Constitucional y se trabajo el informe del mapa de riesgos por proceso.

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL.	Informe sobre los análisis de los indicadores por proceso.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, Oficina de Control Interno elaboró el Reporte POA e Indicadores como resultado de las actividades desarrolladas en el cuarto trimestre de 2017, así mismo se construyó el Informe de Gestión con base en el cumplimiento de las actividades del segundo semestre de la vigencia. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad consolido el informe de gestión CBN 1090 y se remitió a la dependencia responsable. La Dirección de Talento Humano elaboró informe de autoevaluación de riesgos por proceso en donde se evidencia el seguimiento a los controles establecidos. La Oficina de Comunicaciones de manera semanal se envía boletín a directivos con las principales acciones que realiza la Oficina para visibilizar su gestión y la de la entidad, y realizó informe de gestión basado en avances POA segundo semestre y elaboración año 2018. Durante la vigencia se realizan espacios de reunión a nivel directivo donde se realizan las actividades de seguimiento y evaluación de los procesos de la Subsecretaría de Salud Pública. La Dirección Financiera se mide a través de los indicadores de gestión que se documentaron de acuerdo con los lineamientos proporcionados por la Dirección de Planeación Institucional y calidad, el cual se cumplió en un 97.086% sobre 100%, en el mes de enero de 2018 la Oficina de control interno envió el informe de evaluación de gestión por dependencias basado en el cumplimiento de los indicadores del POA y SEG PLAN, el cual arrojó un grado de cumplimiento del 9.87% sobre el 10% y en el mes de febrero de 2018 realizo reunión con los funcionarios del proceso de Gestión Financiera con el fin de socializar los logros obtenidos por el proceso durante la vigencia 2017 y las metas propuestas para la vigencia 2018. La Oficina Jurídica realizó informe de riesgos de procesos y de corrupción.
	Informes de gestión por procesos.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad, Oficina de Control Interno elaboró el Reporte POA e Indicadores como resultado de las actividades desarrolladas en el cuarto trimestre de 2017, así mismo se construyó el Informe de Gestión con base en el cumplimiento de las actividades del segundo semestre de la vigencia. La Dirección de Planeación Institucional y Calidad consolido el informe de gestión CBN 1090 y se remitió a la dependencia responsable. La Dirección de Talento Humano elaboró informe de autoevaluación de riesgos por proceso en donde se evidencia el seguimiento a los controles establecidos. La Dirección[en de Calidad de servicios de Salud realizo seguimiento Plan Operativo Anual IV trimestre 2017 y Segplan proyecto 7523 Meta 3: El proceso Asegurar Salud realizo informe del Plan Operativo Anual segundo semestre año 2017.
AUDITORÍA INTERNA.	Informes Pormenorizados de la Vigencia.	La Oficina de Control Interno realizó seguimiento al NMN conforme a la Directiva 007 de 2016 en el mes de Octubre de 2017, seguimiento al SIPROJ en el mes de Diciembre de 2017, informe Control Interno Ley 1474 DE 2011 publicado en página WEB en noviembre de 2017.
	Resultados Informe Ejecutivo Anual realizado ante el DAFP.	En el mes de noviembre de 2017 la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certificó que la Entidad SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, a través del usuario furag6130JP, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG II correspondiente al mes de octubre de 2017.
	Procedimiento para auditoría interna.	La Oficina de de Control Interno realizo la adopción de las Normas Internacionales para el ejercicio de la Auditoria, Código de Ética, Estatuto de Auditoria Interna, bajo la Resolución 2773 de diciembre de 2017, las cuales fueron socializadas al interior de la Oficina y publicadas en ISOLUCION para consulta de toda la Entidad.
	Programa anual de auditorías aprobado.	Se realizo y se aprobó el Plan Anual de Auditorias vigencia 2018 aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, en la sesión del 25 de enero de 2017 y en ese mismo comité se presenta el Informe de la Gestión correspondiente a la vigencia 2017.
	Informes de Auditorías realizadas.	La Oficina de Control Interno ejecutaron las auditorias a los procesos de Planeación y Gestión Sectorial, Gestión de Urgencias, Emergencias y Desastres, Gestión del Riesgo para la Prevención y Atención de Emergencias y Desastres en el Sector Salud, Planeación Sectorial, Inspección Vigilancia y Control - Dirección de Calidad de Servicios de Salud - Subdirección Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Contractual - Etapa Pos contractual, Gestión de Bienes y Servicios - Transferencia Documental y Gestión de Correspondencia; Informe de seguimiento a Austeridad en el Gasto IV trimestre 2017, se realizo en el mes de enero 2018 la Evaluación y Gestión por Dependencias.
Herramienta definida para la construcción del plan de mejoramiento.	Los Colaboradores de la Oficina de Control Interno realiza seguimiento permanente al Aplicativo ISOLUCION sobre las acciones de los planes de mejoramiento de los cuales son lideres de auditoria.	

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
PLANES DE MEJORAMIENTO.	Documentos que evidencien el seguimiento a los planes de mejoramiento.	La Dirección de Planeación Institucional y Calidad ejecutó las acciones se de acuerdo a lo planeado en los planes de mejoramiento: Acción Preventiva Números 303,334,392,1264, Seguimiento y reporte del plan de mejora LLAVE 114-2017-206-2.2.3.1-1 y 2 CONTRALORIA DISTRITAL. La Dirección de Talento Humano recibió por parte de la Dirección de Planeación Institucional el Informe trimestral de Gestión acciones correctivas y preventivas del proceso, del cual se deriva la gestión que se realiza para el cierre de las acciones. La Oficina de Comunicaciones realizó seguimiento y cierre de acciones preventivas y correctivas reportadas en Isolución. La Dirección[en de Análisis de Entidades Publicas Distritales del Sector Salud realizó[seguimiento a las acciones correctivas Números 1280,1279,1278, también realizo seguimiento a los hallazgos encontrados dentro del plan de mejoramiento de la Contraloría Distrital y Contraloría de la Nación enviando los soportes de seguimiento a la Oficina de Control Interno. Desde la Subsecretaria de Salud pública se realiza el seguimiento a los planes de mejoramientos de los procesos Inspección[en Vigilancia y Control y Gest[en Social Publica. La Dirección[en de Calidad de Servicios de Salud recibe informe de trimestral (cuarto trimestre) de gestión acciones correctivas, preventivas del proceso. Durante los meses de noviembre, diciembre 2017 y enero de 2018 se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento formulados para las auditorías realizadas por la Contraloría General correspondiente al Sistema General de Regalías y el Sistema General de Participaciones, se envió el seguimiento en enero de 2018 a la Oficina de Control Interno y a la Secretaria Distrital de Hacienda, seguimiento a los planes de mejoramiento formulado para la auditoria gubernamental realizada por la Contraloría de Bogotá vigencias 2016 y anteriores, se envió el seguimiento en el mes de enero de 2018 a la Oficina de control interno, y seguimiento a las acciones No 1272, 1271, 1270, 1269, 1268, 1267, 1266, 1265, 1263, 1264, 1262, 1253, 1261, 1260 y 1259 productos de auditorias internas. La Dirección Administrativa durante el periodo octubre 2017- febrero 2018, hizo seguimiento a los planes de mejoramiento de acuerdo con las auditorias de seguimiento realizadas por la Oficina de Control Interno. La Dirección de Infraestructura y Tecnología realizo seguimiento al plan de acción establecido para hallazgo relacionado con las construcciones en curso y se realizo seguimiento a la liquidación de contratos y/o convenios. La Oficina Jurídica realizó cierre de acciones correctivas números 1424 -1425 en el aplicativo ISOLUCION (producto auditoria mapa de riesgos realizada por la Oficina de Control Interno) y Cierre de Acciones Preventivas números 310-309-308-307 en el aplicativo ISOLUCION (producto de auditoría de Calidad).
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA.	Mecanismo para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos por parte de la ciudadanía.	Dentro del 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.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
	Publicación en Pagina Web de la información relacionada con la planeación institucional.	La información relacionada con la plataforma estratégica se ubica en la ruta: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/MisionyVision.aspx
	Publicación en Página Web de los formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos.	En el vínculo: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Tramitesyservicios.aspx
	Lineamientos de Planeación establecidos para llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
	Actas u otros documentos que soporten la realización de procesos de rendición de cuentas.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
	Publicación en Página Web de los resultados de la última rendición de cuentas realizada.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA.	Actas u otros documentos que evidencien la realización de otro tipo de contacto con la ciudadanía (diferente a la rendición de cuentas).	Dentro del periodo evaluado no se reporto actividad alguna en torno a este producto.
	Mecanismos para recibir sugerencias o solicitudes de los funcionarios.	Dentro del periodo evaluado no se gestó actividad alguna en torno a este producto. No obstante, cuando existen situaciones que inciden con este ítem, se adelanta lo legal y normativamente correspondiente a efectos de dar solución de fondo a lo que pueda estarse planteado.
INFORMACION Y COMUNICACIÓN INTERNA.	Tabla de Retención Documental.	La Oficina de Comunicaciones asistió a capacitación en gestión documental para determinar periodo de transferencia documental y así mismo definir si es necesario actualizar la tabla de retención documental. La Dirección Administrativa durante el periodo octubre 2017- febrero realizaron reuniones de seguimiento por parte del comité de archivo, se realizaron la formulación del plan gerencial del Subsistema de Gestión Documental y Archivo, capacitaciones y la realización del comité de Archivo.
	Fuentes internas de información: Manuales, actas, actos administrativos u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos de fácil acceso y sistematizados.	Dentro del periodo evaluado no se reporto actividad alguna en torno a este producto.
	Política y Plan de Comunicaciones establecido y divulgado a todos los funcionarios.	Dentro del periodo evaluado no se reporto actividad alguna en torno a este producto.
	Matriz de responsabilidades.	Dentro del periodo evaluado no se reporto actividad alguna en torno a este producto.
	Sistema de Información para el proceso documental institucional.	Dentro del periodo evaluado no se reporto actividad alguna en torno a este producto.

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

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD		SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
Jefe Oficina de Control Interno: Olga Lucia Vargas Cobos		Periodo Evaluado: Noviembre - Diciembre 2017, Enero - Febrero 2018
ELEMENTOS	PRODUCTO MÍNIMO	DESCRIPCIÓN EVIDENCIA
SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Sistema de Información para peticiones, quejas, reclamos o recursos de los ciudadanos.	La Secretaría Distrital de Salud-SDS, está integrada al Sistema Distrital de Quejas y Soluciones-SDQS, aplicativo de orden Distrital, el cual es administrado por Secretaría General de la Alcaldía Mayor, a través de la Subsecretaría Distrital de Servicio a la Ciudadanía y su operación es obligatoria para todas las entidades del Distrito, dicho sistema, apoya la gestión institucional y permite a la ciudadanía hacer requerimientos como: Queja, reclamo, solicitud de información, copias consultas y sugerencias; De igual manera posibilita al usuario realizar seguimiento a la gestión de su solicitud y a la entidad responsable de la respuesta, vigilar y controlar que se cumpla con los criterios de calidad (oportunidad, coherencia, claridad y calidez), se realiza consolidados de peticiones que ingresan a la SDS, seguimiento a los criterios de calidad de la respuesta. Este sistema está ubicado en una plataforma web de la SDS, de fácil operación para los Ciudadanos (as) a la cual se accede a través de los siguientes canales de recepción: <ul style="list-style-type: none"> • Canal Web (www.saludcapital.gov.co): link: contáctenos, link servicio al ciudadano y link parte inferior Sistema Distrital de Quejas y Soluciones. 10_Inf. Canal contáctenos En-2017 • Canal Escrito (SDS carrera 32 No. 12-81) Horario de 7:00 am a 4:30 pm, de Lunes a Viernes. • Canal presencial (en la SDS y en los puntos de Servicio al Ciudadano ubicados en la RedCADE, SuperCADE) • Canal Telefónico (Call Center a través de la 3649666 y 3649090 ext. 9806).
	Sistema de información para el manejo de recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros.	Dentro del periodo evaluado no se reporto actividad alguna en torno a este producto.
	Página Web.	La Oficina de Comunicaciones actualiza permanente de la página web www.saludcapital.gov.co no solo en lo relacionado con los temas de ley sino con información de interés a la ciudadanía como campañas de promoción y prevención, jornadas de vacunación, donación de sangre, entre otros. Visitar: www.saludcapital.gov.co
	Punto de Atención al usuario.	Este ítem no ha sido objeto de actualización, modificación y/o ajuste alguno en lo transcurrido de la vigencia, por lo que para el período objeto de reporte no existe actividad alguna en torno a este producto.
	Otros medios de comunicación virtual (Chad, foro, redes sociales).	Medios virtuales externos: <ul style="list-style-type: none"> * Página web: www.saludcapital.gov.co. A través de la página se accede a publicaciones virtuales: periódico Participación al Día, Así mismo, se accede a las redes sociales * Twitter (@sector salud) *Facebook (fan page Secretaria Distrital de Salud * YouTube: https://www.youtube.com/channel/UCp1gXUI3r_nqB5pLWU9nmMg *Instagram Medios virtuales internos: <ul style="list-style-type: none"> * Pantallas digitales *Correo institucional *Intranet *Boletín interno Ver archivo medios internos
* En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 de 2017 y en la Resolución 1499 de 2017 se realizó seguimiento a los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en el cual la Dirección de Planeación Institucional y Calidad realizo capacitación a los gestores de calidad de la Entidad, y se realizo una capacitación al proceso de gestión del Conocimiento e Innovación acerca de la 6ta dimensión: Gestión del Conocimiento e Innovación.		

ORIGINAL FIRMADO

Elaborado por: Rocío Zabala Díaz

Revisado por: Olga Lucia Vargas Cobos
Jefe Oficina de Control Interno

Fecha de Elaboración: 09 de marzo de 2018