

**Seguimiento 2 OCI**

**Fecha seguimiento: septiembre 01 a 08 de 2017**

Componente	Actividades programadas según PAAC	Actividades realizadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones OCI
<b>Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción</b>					
<b>Subcomponente/procesos</b>	<b>Actividades</b>				
Subcomponente/proceso 1 Política de Administración de Riesgos	1.1 Unificar la Política de administración del riesgo para la Subred Sur Occidente.	Se confirma la existencia, aprobación y socialización de la Política para la gestión del riesgo de la Subred Sur Occidente, la cual se encuentra aprobada por la Gerencia.	3	100%	Se evidenció la publicación de la política de gestión de riesgo, la cual se encuentra dispuesta en el aplicativo almera identificada con el Código almera 01-01-OD-0008 v1, aprobada mediante resolución 103 del 27 de febrero de 2017. La Junta Directiva aprobó las 21 políticas de la Subred, incluida la de Administración del Riesgo. Manual de políticas de la subred (01-01-MA-0001)
	1.2 Aprobación de la Política de Administración del Riesgo de la Subred por la Alta Dirección.				
	1.3 Realizar socialización de la Política de la Administración del Riesgo.				
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.1 Diseñar herramienta de levantamiento de riesgos de corrupción.	Se confirma la elaboración, aprobación y publicación en la página web de la matriz de riesgos de corrupción por proceso	3	90%	Se evidenció el diseño de la herramienta para la construcción e identificación de posibles hechos generadores de corrupción, contexto, panorama de riesgos y levantamiento de los siguientes procesos: Participación Social y Atención al Usuario, gestión de la calidad y mejoramiento continuo, gestión documental, gestión financiera, gestión jurídica y contratación, talento humano, gestión de la tecnología y direccionamiento estratégico, atendiendo el direccionamiento establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
	2.2 Construcción participativa de la matriz de riesgos de corrupción por proceso.				
Subcomponente/proceso 3 Consulta y divulgación	3.1 Realizar publicación en página WEB de la subred los riesgos de corrupción identificados por proceso.				La matriz de riesgos de corrupción se encuentra publicada en la página web de la Subred Sur Occidente en el siguiente link: <a href="http://www.subredsuroccidente.gov.co/sito/transparencia/planeacion/planes/matriz%20de%20riesgo%20de%20corrupcion">http://www.subredsuroccidente.gov.co/sito/transparencia/planeacion/planes/matriz de riesgo de corrupción</a> . La socialización se realizó tal como se evidencia en acta publicada en la página como anexo al PAAC 2017.

	3,2	Realizar socialización de la matriz de riesgos de corrupción a las partes interesadas.	Para el segundo cuatrimestre se evidenció actividad	1	100%	<p>La socialización se realizó tal como consta en acta publicada en la página web como anexo al PAAC 2017.</p> <p>Sin embargo no se evidenció que se hubiera adelantado comunicación al interior de la entidad instando a los funcionarios y servidores públicos para que conocieran el documento y lo apropiaran como parte del autocontrol para el buen desarrollo de la gestión de la entidad.</p> <p>Se observa que la socialización posiblemente fue limitada a un grupo de interés específico, tal como se evidencia en el acta anexo del PAAC 2017 donde los participantes pertenecen a diferentes Asociaciones.</p> <p>Para el segundo cuatrimestre la Oficina de Control Interno no evidenció que la Subred realizara el seguimiento respectivo a este subcomponente.</p> <p>La Oficina de control interno recomienda que la Subred tome las medidas necesarias a fin de evitar el incumplimiento a lo establecido en el numeral 2.3 de la Guía para la Gestión de Riesgo de Corrupción emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>La Oficina de Desarrollo institucional – Planeación estratégica tiene programado para el mes de noviembre de 2017 realizar capacitación sobre riesgos anticorrupción con un Ente externo.</p>
Subcomponente/proceso 4 Monitoreo y revisión	4.1	Realizar seguimiento de autocontrol a la gestión del riesgo por proceso.	Se evidenció a través de documento soporte "Acta", el seguimiento realizado a los 8 procesos por parte de desarrollo institucional	3	50%	<p>Se observó que la Oficina de Desarrollo Institucional conjuntamente con las áreas responsables adelantó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción en el mes de agosto de 2017, lo anterior se evidencia en el acta y archivo en Excel suministrado a la Oficina de Control Interno por el área en cuestión.</p> <p>Es de precisar que a partir del 7 de abril de 2017 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E culminó la etapa de transición establecida en el acuerdo 641 de 2016 y teniendo en cuenta que a partir de la fecha antes mencionada se estableció la estructura organizacional y el manual de funciones que establece las competencias laborales de cada uno de los funcionarios que integran la subred. Una vez verificada la página web, el equipo auditor evidenció que la Entidad no realizó ninguna modificación al plan anticorrupción, teniendo en cuenta la nueva estructura organizacional, de acuerdo a lo anteriormente descrito la Oficina de Control Interno recomienda adelantar las acciones correspondientes con el fin de que la Subred de cumplimiento a lo establecido por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República en el sentido de formular y publicar el plan anticorrupción de la Entidad en los términos señalados por la ley 1712 de 2014 y su reglamentación.</p>
	4.2	Realizar seguimiento a mapa de riesgo de corrupción				
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1	Realizar primer seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción				

Componente 2: Racionalización de tramites						
NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO		ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	Actividades realizadas	Actividades cumplidas	% de avance	Observaciones OCI
Solicitud de Historia clínica	1	Implementar historia clínica sistematizada en todas las unidades.	Tramite inscrito	1	100%	Como Subred se encuentra en proceso de unificación la implementación de las historias clínicas del aplicativo HOSVITAL. En lapágina de SUIT y en la Guía de trámite y servicios se encuentra en un porcentaje de avance del 55% en la inscripción de trámites y otros procedimientos administrativos - OPAS del 50%, tan sólo tres (3) trámites se encuentran priorizados para el PAAC 2017 y están publicados en la página <a href="http://www.suit.gov.co">www.suit.gov.co</a> .
Asignación de cita médica y odontológica de promoción y prevención	2	Mejorar el acceso a la solicitud de la cita médica.	Tramite inscrito	1	100%	Se encuentran los siguientes trámites <b>inscritos</b> : Asignación de cita para la prestación del servicio, Atención inicial de urgencia, Certificado de nacido vivo, concepto sanitario, Historia clínica, Terapia, y esterilización canina y felina. <b>Trámites en corrección</b> (se encuentran en proceso de ajuste ante observaciones del DAFP): Certificado de defunción, Curso de manipulación higiénica de alimentos. <b>Trámites en creación</b> : Vacunación antirrábica de caninos y felinos.
Asignación de cita de examen de laboratorio clínico	3	Mejorar el acceso a la cita de examen de laboratorio.	Tramite sin gestión ya que se encuentra en proceso de unificación la caracterización del trámite	1	50%	<b>Trámites sin gestión</b> : Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, Examen de laboratorio clínico. La Oficina de Control Interno USS OK recomienda llevar a cabo una mesa de trabajo con el fin de realizar la gestión de inscripción de formatos integrados (trámites o procedimientos administrativos) en estado "Inscrito".
Componente 3: Rendición de cuentas						
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Se realizan reuniones con las formas de participación del sector para conocer sus propuestas y expectativas frente a la Rendición de Cuentas.	No aplica	1	100%	No aplica para este cuatrimestre
	1.2	Reuniones preparatorias para definir lineamiento para rendición de cuentas de manera concertada entre las áreas de planeación y las de apoyo.	Cinco Reuniones			Para el segundo seguimiento cuatrimestral durante los meses de mayo a agosto de 2017 se evidenció la realización de cinco reuniones con medios de participación social de la Subred a través de la Gerente donde se dio a conocer a la comunidad el nuevo modelo de atención RETOS PROPUESTAS Y EXPECTATIVAS.

	1.3	Estructurar, implementar y evaluar piezas comunicativas con información de interés a la ciudadanía	Se confirmó la implementación de las piezas comunicativas	1	20%	Se evidenció que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E suscribió el contrato 3948 de 2017 cuyo objeto contractual establece "Servicios de elaboración de los elementos e impresión de material comunicativo" dando cumplimiento a lo establecido en el Convenio 1933 de 2017 firmado con el Fondo Financiero Distrital de Salud.
	1.4	Definir y operativizar mínimo 3 estrategias de información y divulgación dirigidos a la ciudadanía y a los servidores públicos en temas relacionados con el desarrollo de la gestión pública	Se confirma en la página web el link información de interés a la comunidad	1	100%	Se implementó la identificación de ventanillas de atención al usuario por colores en la USS OK, (facturación, preferencial, y asignación de citas). Se realizó orientación en filas y salas de espera a gestores de atención al ciudadano acompañando esta estrategia de una bebida caliente ofrecida a los usuarios desde las primeras horas de la mañana, en aplicación de la estrategia "No madrugue", evidenciado en piezas comunicativas y fotografías.
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Realizar ejercicios de caracterización de los actores comunitarios relacionados con procesos de control social (veedores)	Se confirma la caracterización con los 30 veedores	1	100%	Como evidencia de la realización de la actividad se dispone de actas de compromiso y registros fotográficos de las reuniones con veedores, mediante el primer encuentro de veedores en salud de la Subred Sur Occidente en el mes de agosto de 2017, donde se socializó la ruta de control social por parte de la veeduría Distrital, la socialización de los contratos, convenios, planes y programas existentes en la Subred y se nombraron y/o ratificaron los veedores en la Subred.
	2.2	Dar respuesta a las manifestaciones formuladas por la ciudadanía y relacionadas con la gestión pública	Se confirma informe PQRS con corte a agosto de 2017	1	100%	Informe PQRS con corte a agosto de 2017 registrados en el aplicativo SDQS
	2.3	Diseño e implementación de estrategias de comunicación en doble vía con las partes interesadas	Se confirma el volante de recolección de peticiones publicado en almera	1	100%	Para este cuatrimestre se contó con 5 espacios de diálogo entre la Gerente y las diversas formas de participación social, donde se dieron a conocer las propuestas y expectativas frente la prestación de los servicios, la implementación del Nuevo Modelo y los retos del sector salud. Mensualmente se desarrollan espacios con los integrantes, con estas formas de participación: 7 asociaciones de usuarios, 4 comités de participación comunitaria en salud, se dio continuidad a la estrategia de los mecanismos de escucha definidos por la Entidad: buzones de comentarios, presencial, telefónica, página web y aplicativo SDQS.
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Vinculación de nuevos actores en procesos de participación social.	Se confirma reporte de meta mensual abril 2017	1	100%	Se evidenció reporte de meta mensual con corte a 21 de agosto de 2017 enviado a la Secretaria Distrital de Salud, archivos en Excel base de datos asociaciones, copacos, comité de ética y comparativo del avance.

	3.2	Adelantar procesos de cualificación los actores sociales en temas de gestión pública	Se confirma procesos de cualificación	1	100%	Se adelantaron los procesos preparatorios para la elección de los (6) delegados de la comunidad ante las Juntas Asesoras Comunitarias conforme a la Circular 023/17 de SDS, los cuales fueron posesionados en el mes de agosto/17, cuyas actas fueron evidenciadas por la Oficina de Control Interno USS OK.
	3.3	Diseñar e implementar metodologías innovadoras a través de medios de comunicación alternativos que dinamicen los ejercicios de rendición de cuentas.	No aplica para este cuatrimestre	0	0%	No aplica para este cuatrimestre
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4.1	Diseñar implementar y evaluar herramientas cualitativas y cuantitativas que permitan la comprensión de la información por parte de la ciudadanía en los ejercicios de rendición de cuentas y la adherencia de la ciudadanía al sector salud.	No aplica para este cuatrimestre	0	0%	No aplica para este cuatrimestre
	4.2	Formular planes de mejora frente a la evaluación de los procesos de rendición de cuentas	No aplica para este cuatrimestre	0	0%	No aplica para este cuatrimestre
<b>Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención a la ciudadanía</b>						
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Diseñar un instrumento que permita la verificación de la adherencia a los procedimientos de atención al usuario.	Se confirma implementación y aprobación del procedimiento recepción, trámite y respuesta a requerimientos	1	100%	Se dio continuidad al Procedimiento recepción, trámite y respuesta a requerimientos, el cual se encuentra publicado en almera código 03-01-PR-0001.

	1.2	Realizar Auditorías Internas a todos los procesos en los que se realicen trámites para la atención del usuario	plan de mejoramiento de la auditoría interna realizada por la Oficina de Control Interno	1	100%	La Oficina de Control Interno USS Hospital del Sur efectuó en el mes de agosto de 2017, auditoría al procedimiento de PQRS, del cual se originó Plan de mejoramiento. De igual forma, las unidades de Occidente de Kennedy, Bosa, Fontibón, Trinidad Galán, fueron objeto de seguimiento por parte del ente rector, originando informes y registros fotográficos que dieron lugar a la realización de acciones correctivas y plan de mejora que fueron aplicadas pertinentemente.
	1.3	Socializar los resultados de la Auditoría realizada	Socialización a los Colaboradores	1	100%	Se socializó mediante lista de chequeo en el mes de mayo de 2017 a los colaboradores de primer contacto de la USS Pablo VI.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Realizar la divulgación de los mecanismos de escucha que están implementados al usuario (buzón, aplicativo SDQS, medio telefónico, escrito, pagina institucional)	Se confirmó tercer encuentro de equipo Participación Social y Servicio al Ciudadano	1	100%	La meta producto, consistía en adelantar charlas a las salas de espera en las cinco USS mediante planillas; dicho formato se encuentra publicado en el aplicativo Almera, con los mecanismos de escucha y datos básicos del usuario fecha, nombre, cedula, grupo, teléfono y firma.
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.2	Realizar asistencia Técnica para la elaboración del Plan de Acción de las formas de Participación Social.	Taller de plan de acción vigencia 2017 en el mes de junio	1	100%	Se evidenció cronograma para la vigencia 2017 donde se establecen metas y productos para el plan de acción, asistencia técnica a cuatro COPACOS y siete asociaciones de usuarios, a la fecha se cuenta con planes de acción formulados y en ejecución. Se evaluó el cumplimiento al segundo trimestre de su plan de acción. Lo anterior se evidenció mediante acta de fecha 6 de junio de 2017 en la que se realizó socialización con las juntas directivas de las Asociaciones de usuarios de la Subred Sur Occidente E.S.E. cuyos temas principales entre otros, fueron: derechos y deberes de los Usuarios, Presentación del Modelo de Salud.
	2.3	Efectuar reuniones con los integrantes del comité de Control Social de la comunidad.	Se confirma a través de los comités de control social, se sensibiliza la participación, se les motiva para que participen en el acompañamiento técnico a los procesos de control social.	1	100%	Se realizó encuentro en el mes de junio de 2017 y reuniones periódicas con las comisiones de control social de cada una de las formas de participación.
Subcomponente 3 Talento humano	3.1	Realizar un cronograma de entrega de informes y oficiar con antelación a las áreas involucradas	Se tienen estandarizados informes, y cronogramas de entrega en coordinación con S.D.S.	1	100%	En el mes de Mayo /17 se efectuó reunión para planeación de cronograma, evidenciado en acta de fecha 4 de mayo y cronograma anual/17

Subcomponente 3 Talento humano	3.2	Capacitar competencias de todas las primeras líneas de atención al usuario y trabajo social en trato digno y aseguramiento	Se confirmó tercer encuentro de equipo Participación Social y Servicio al Ciudadano	1	100%	Tercer encuentro del equipo de Participación Social y Servicio al Ciudadano, evidenciado en planillas de asistencia, presentaciones en el mes de mayo y junio de 2017, así mismo, se realizaron reuniones con las trabajadoras sociales de la Subred con enfoque de acreditación en el mes de julio/17.  Mediante Acta del 27 junio de 2017 y 18 de julio de 2017 y presentaciones power point.
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Implementar el procedimiento interno para la gestión de las peticiones, quejas y reclamos.	Se confirma implementación y aprobación del procedimiento recepción, trámite y respuesta a requerimientos	1	100%	Procedimiento recepción, trámite y respuesta a requerimientos el cual se encuentra publicado en almera código 03-01-PR-0001.
	4.2	Elaborar informes de PQRSD para identificar oportunidades de mejora en la prestación de los servicios	Se confirma informe de PQRS segundo trimestre 2017	1	100%	Se evidenció informe de PQRS segundo trimestre 2017
	4.3	Realizar campañas informativas sobre los derechos y deberes de los usuarios	Se confirma socialización de derechos y deberes a los colaboradores	1	100%	En sala de espera de cada una de las unidades, diariamente el colaborador de primer contacto realiza socialización de deberes y derechos de los usuarios. Por otro lado, en las ferias de servicios a los colaboradores y con las formas de participación Copacos, asociaciones de usuarios con el apoyo del proceso de participación Social (planillas formato de socialización de información en sala de espera escaneadas). Mediante encuesta virtual, se evaluó 1300 colaboradores de la Subred.  En el mes de junio se realizó socialización con las juntas directivas de las Asociaciones de usuarios de la Subred Sur Occidente E.S.E. cuyos temas principales fueron: derechos y deberes de los Usuarios, Presentación del Modelo de Salud y en el mes de agosto se realizó conversatorio entre la Gerencia y ASOUHFO.
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Realizar la divulgación de la figura del defensor del ciudadano	Resolución 354 del 4 de mayo de 2017	1	100%	A través de acto administrativo se nombró a la defensora del ciudadano Dra. ELSA MARINA TORRALBA NOVAL, el cual fue divulgado en carteleras de las cinco USS de la Subred.

Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.2	Constituir Grupos focales con los usuarios para establecer las necesidades del servicio	Estrategia DAPI la cual busca sensibilizar al usuario sobre la asistencia oportuna a las citas médicas.	1	100%	Acta de fecha 13 de julio de 2017 se realizó grupo focal para estrategia DAPI "Deberes y Derechos Asistencia PQRS e Información" el cual tiene como objetivo que aquellos usuarios que no asistan a las citas médicas deben de asistir a un taller los jueves a las 2 pm en cada USS.
	5.3	Aplicar las encuestas de satisfacción	Se confirma informe de satisfacción segundo trimestre 2017	1	100%	Se evidenció informe de satisfacción de usuarios consolidado del segundo trimestre 2017, el cual refleja un cumplimiento del (86%)
	5.4	Monitorear el Sistema de Información Distrital (SIDMA)	Se diligencia aplicativo SIDMA en todas las Unidades, lo cual identifica barreras de acceso de los usuarios a los servicios de salud.	1	100%	Se evidencia Informe SIDMA Barrera de acceso segundo trimestre 2017 cuya principal barrera de acceso fue la "dificultad accesibilidad administrativa"
<b>Componente 5: Transparencia y Acceso de la Información</b>						
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia	1.1	Realizar revisión de la página web de la Subred generando el Mapa del sitio con el fin de definir responsables para la actualización de la información	Se evidencia actividad parcial	1	100%	Para el mes de agosto se elaboró matriz de inventario de responsables de la actualización de la información que debe reposar en la página web de la Subred, durante la reunión se analizó la normatividad verificando los requerimientos mínimos que debe tener la página web.
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.2	Realizar revisión de la normatividad vigente aplicable a la página Web de la Subred	Se evidencia actividad parcial	1	100%	Esta actividad se encuentra programada para los días 11 y 14 de septiembre de 2017 por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones para luego ser publicada en la página web de la Subred, dando cumplimiento a lo establecido en el literal d) artículo 9 de la ley 1712 de 2014.
	1.3	Establecer primera reunión de seguimiento a la página Web con los líderes de los procesos que intervienen en la actualización de la información	De acuerdo a las entrevistas con los líderes responsables, la actividad se encuentra programada para septiembre de 2017.	1	50%	En el cuatrimestre se realizaron publicaciones en la página por solicitud del área de comunicaciones, excepto el área de contratación que publica directamente su gestión.  El Área de comunicaciones es la responsable de la información publicada en la página web sin embargo existen publicaciones que se realizan con el apoyo del área de sistemas de información o área financiera. Se evidencia cumplimiento de la publicación de algunos ítems como son: Estructura orgánica, ubicación de sedes y áreas, plan de adquisición anual, contratación adjudicada, en SECOP, entre otras.

<b>Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa</b>	1.4	Establecer acciones para la actualización de la página Web con los líderes de procesos		1	50%	Para el mes de septiembre se tiene programado adelantar tareas pertinentes en la actualización de la información con los líderes de las áreas para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014, para la documentación mínima requerida para ser publicada en la página web de la Entidad.
	1.5	Establecer lista de chequeo para seguimiento mensual a la página Web		1	50%	La Oficina de Control Interno USS OK recomienda asignar la responsabilidad a un equipo de trabajo que impulse y gestione el cumplimiento de las actividades descritas con una evaluación bimestral documentadas con los debidos soportes del seguimiento para la evaluación posterior.
	1.6	Verificar ajustes normativos que obliguen cambios en la página Web				
	1.7	Retroalimentar a los líderes de procesos referente a las desviaciones o resultados obtenidos de la aplicación de la lista de chequeo	De acuerdo a las entrevistas con los líderes responsables, la actividad se encuentra programada para septiembre de 2017.	3	50%	Para el mes de septiembre se tiene programado adelantar tareas pertinentes en la actualización de la información con los líderes de las áreas para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014, para la documentación mínima requerida para ser publicada en la página web de la Entidad. Se evidenció la elaboración de la matriz "GUÍA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA TRANSPARENCIA ACTIVA" para la designación de responsables.
	1.8	Ajustar lista de chequeo con los requerimientos establecidos Ley 1712/2014				
	1.9	Realizar la referenciación comparativa con otras páginas Web que tengan implementada la Ley de Transparencia	De acuerdo a las entrevistas con los líderes responsables, la actividad se encuentra programada para septiembre de 2017.	1	50%	Esta actividad se encuentra programada para los días 11 y 14 de septiembre de 2017 por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones.
	1.10	Realizar ajustes de la Pagina Web de acuerdo con lo normado en la Ley de Transparencia	De acuerdo a las entrevistas con los líderes responsables, la actividad se encuentra programada para septiembre de 2017.	1	50%	Esta actividad se encuentra programada para los días 11 y 14 de septiembre de 2017 por parte de la Oficina Asesora de Comunicaciones para luego ser publicada en la página web de la Subred, dando cumplimiento a lo establecido en el literal d) artículo 9 de la ley 1712 de 2014.

Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.11	Establecer reuniones periódicas de seguimiento a la Pagina Web con los líderes de proceso que intervienen en la actualización de la información de la página	De acuerdo a las entrevistas con los líderes responsables, la actividad se encuentra programada para septiembre de 2017.	1	50%	Para el mes de septiembre se tiene programado adelantar tareas pertinentes en la actualización de la información con los líderes de las áreas para el cumplimiento de la ley 1712 de 2014, para la documentación mínima requerida para ser publicada en la página web de la Entidad.
	1.12	Realizar seguimiento a la página Web de acuerdo con la lista de chequeo establecida				
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Establecer que los sistemas de información electrónicos estén alineados con el programa de Gestión Documental y la Estrategia de Gobierno en Línea. Para lo cual se deben realizar lineamientos para el manejo de sistemas de información electrónica para la Subred, verificar que el programa de Gestión Documental contemple sistemas de Información Electrónica y medios de comunicación que permitan el fácil acceso por parte de la comunidad	Actividad no realizada	0	0%	Es de anotar que ésta actividad fue programada para desarrollar en el mes de febrero de 2017, sin embargo, con corte al 30 de abril del 2017 la dependencia responsable no reporto avance alguno, para el cuatrimestre con corte a 31 de agosto del año en curso, la dependencia responsable no dio cumplimiento a la actividad propuesta.  Por lo anterior, se les recuerda a los responsables que en virtud de lo dispuesto en el documento Guía de formulación V.2 2015, expedido por la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción, puede constituirse en falta disciplinaria grave; por lo tanto, se deben diseñar acciones que garanticen el cumplimiento inmediato de la actividad señalada, de lo contrario se remitirá a la Oficina e instancias correspondientes para que se adelante las investigaciones a que haya lugar si es el caso.
	2.2	Implementar una herramienta que permita llevar control numérico para identificar las peticiones o solicitudes de los ciudadanos para que se pueda llevar la	Actividad realizada mediante reporte SDQS	1	100%	Durante el seguimiento al cuatrimestre respectivo y según lo comentado por la persona designada para atender la auditoria del seguimiento, se evidenció que la Subred no tiene implementado la herramienta que permita llevar a cabo el control numérico donde se identifiquen las peticiones, quejas y reclamos que llegan al interior de la Entidad (Buzones institucionales, correspondencia interna, etc.).  Es preciso aclarar que la herramienta con la que actualmente cuenta la

		trazabilidad de dichas solicitudes				<p>subred para llevar a cabo la medición numérica de las PQRS es el aplicativo SDQS de la Alcaldía Mayor de Bogotá.</p> <p>La Oficina de Control Interno recomienda implementar una herramienta adicional que permita llevar el control numérico para identificar las PQRS allegadas a la Entidad por otros medios.</p>
<b>Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva</b>	<b>2.3</b>	Establecer un procedimiento que garantice la respuesta oportuna y contenido de la información solicitada	Se cuenta con un procedimiento que brinda respuesta oportuna a los requerimientos de los ciudadanos, familias y partes interesadas, con criterios de calidad y en los tiempos establecidos propendiendo por el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud, en las Unidades de la Subred Sur Occidente.	<b>2</b>	100%	Procedimiento recepción, tramite y respuesta a requerimientos de usuarios y partes interesadas publicado en almera código 03-01-PR-0001
	<b>2.4</b>	Establecer claramente los lineamientos para el rechazo o negación de una solicitud				
<b>Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	<b>3.1</b>	Identificar y crear registro de inventarios de los Activos de Información de la Subred de acuerdo con la normatividad vigente	Se encuentra en curso el levantamiento del inventario del activo documental la cual se está realizando el ajuste al programa de gestión documental que fue enviado a Archivo Distrital.	<b>2</b>	50%	Se identificó Formato inventario documental código 12-01-FO-0001 publicado en el aplicativo almera
	<b>3.2</b>	Identificar y realizar inventarios de la información Clasificada y Reservada de acuerdo con la normatividad vigente				
	<b>3.3</b>	Elaborar el programa de Gestión Documental para facilitar la identificación, gestión, clasificación, organización, conservación y disposición de la información pública	No se evidenció cumplimiento de la actividad.	<b>0</b>	0%	Para el primer cuatrimestre la Oficina de Control Interno evidenció que la Subred conformó la mesa de gestión documental la cual se encontraba integrada por los cinco (5) líderes de cada uno de los anteriores Hospitales (Fontibón, Bosa, Kennedy, Pablo VI Bosa y Hospital del Sur) quienes tenían a su cargo funciones y/o actividades relacionadas con la custodia del archivo documental de la Subred y su fin principal consistía en la elaboración del programa de gestión documental, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el decreto 029 de 2015. La Oficina de Control Interno para el correspondiente cuatrimestre evidenció actas de reuniones donde se estableció el cronograma de actividades para el cumplimiento de este Subcomponente. Las actas hacen parte del archivo

<b>Subcomponente 3 Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información</b>	<b>3.3</b>	Socializar el inventario de Activos de Información, información Clasificada y Reservada y el Programa de Gestión Documental		<b>0</b>	0%	<p>documental de la dependencia de gestión documental de la Entidad.</p> <p>Por otra parte y basándonos en la programación establecida por la Entidad para el cumplimiento de esta actividad, la cual debía culminar en el mes de julio de 2017 sin embargo, con corte al 31 de agosto del año en curso, la dependencia responsable no reportó avance alguno y no se dio cumplimiento a ésta actividad.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se les recuerda a los responsables que en virtud de lo dispuesto en el documento Guía de formulación V.2 2015, expedido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción, puede constituirse en falta disciplinaria grave; por lo tanto, se deben diseñar acciones que garanticen el cumplimiento inmediato de la actividad señalada.</p>
<b>Subcomponente 4 Criterio Diferencial de Accesibilidad</b>	<b>4.1</b>	Identificar las necesidades de información de los grupos diferenciales en las localidades que hacen parte de la Subred Sur Occidente	Informe de grupos focales. Aplicativo SDQS.	<b>1</b>	25%	Se realiza gestión con las diferentes Instituciones como INSOR, que manejan población diferencial con el objetivo de gestionar capacitación al personal de primer contacto. Se evidenció acta del mes de julio de 2017 donde se realizó intervención social con enfoque de calidad con el fin de socializar la política pública de discapacidad.
	<b>4.2</b>	Establecer personas y herramientas para comunicar la información requerida por los grupos diferenciales (videos con lenguaje de señas, traductores étnicos, entre otros )	De acuerdo a las entrevistas con los líderes responsables no se evidenció soporte de esta actividad.	<b>2</b>	0%	<p>Es de anotar que ésta actividad fue programada para desarrollar en el mes de julio de 2017, sin embargo, con corte al 30 de abril y 31 de agosto del año en curso, la dependencia responsable no reportó avance alguno.</p> <p>De acuerdo con lo anterior, se les recuerda a los responsables que en virtud de lo dispuesto en el documento Guía de formulación V.2 2015, expedido por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción, puede constituirse en falta disciplinaria grave; por lo tanto, se deben diseñar acciones que garanticen el cumplimiento inmediato de la actividad señalada.</p>
<b>Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública</b>	<b>5.1</b>	Implementar un sistema que permita generar Informe de solicitudes de acceso a la página (contador por tema de interés)	De acuerdo a las entrevistas con los líderes responsables no se evidenció soporte de esta actividad.			