Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2023

ENTIDAD:	***SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E***
GERENTE:	**MARTHA YOLANDA RUIZ VALDÉS**

	Proceso	Líder del proceso	Subproceso	Componente 1	2	3	4	5	6
	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Diana Milena Mendivelso	Planeación Estratégica	X	X	X	X	X	X
	Gestión de Comunicaciones	Carmen Acero García	Comunicaciones Externas e Internas	X			X	X	X
	Gestión de Contratación	Ingrit Linet Vásquez Cely	Contractual - Post y Pre	X					X
	Gestión TICS	Miguel Mojica Mugno	Administración de Sistemas de Información		X	X	X	X	X
	Participación comunitaria y atención al Ciudadano	Marcela Castellanos Cabrera	Servicio al Ciudadano - Participación comunitaria		X	X			X
PROCESOS INVOLUCRADOS:	**Gestión de Talento Humano**	Mónica Andrea Flórez	Administración del talento humano						X
	Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional	Diana Milena Mendivelso	Planeación Estratégica	X	X	X	X	X	X
PROCESOS EVALUADORES	**Gestión de Control Interno**	Claudia Patricia Quintero	Todo el proceso	X	X	X	X	X	X
PROCESO RESPONSABLE DEL PAAC:	**Direccionamiento Estratégico y Desarrollo Institucional**								

Entidad:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**
Vigencia:	**2023**
Fecha de publicación:	**31/01/2023**
Objetivo General:	Promover la cultura de la legalidad y el servicio público de excelencia hacia los ciudadanos a través de la definición y puesta en marcha de estrategias para fortalecer cada uno de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Subred durante el año 2023.
Objetivos Específicos:	1. Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto al interior como al exterior de la entidad. 2. Optimizar la gestión institucional de la Subred mediante la identificación, priorización y racionalización de trámites. 3. Presentar la gestión de la Subred a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y organismos de control, mediante la ejecución de las actividades relacionadas con ejercicios de rendición de cuentas. 4. Mejorar la atención que la Unidad presta al ciudadano mediante el fortalecimiento de la estructura administrativa, los mecanismos de escucha, el talento humano y aspectos normativos. 5. Establecer acciones para fortalecer la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la
Componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	
Oficinas Responsables:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina Control Interno - Líderes de procesos - Oficial de Cumplimiento (SARLAFT)
Oficinas que apoyan el proceso:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina Asesora de Comunicaciones
Oficinas que realizan seguimiento y evalúan:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina de Control Interno
Objetivo General:	Identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto al interior como al exterior de la entidad.
Objetivos Específicos:	1. Desarrollar acciones encaminadas a la prevención y detección de actos de corrupción en la Subred 2. Definir herramientas para la identificación y seguimiento de actos de corrupción

Marco Normativo

Metodología Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	**Ley 2195 de 18 enero de 2022**	**Art 31°**	Programas de transparencia y ética en el sector público
	Decreto 124 de 2016	**Todo**	Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
Tramites	**Decreto 1083 de 2015** ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 16 DE JUNIO DE 2023 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Único Función Pública	**CAPITULO 2**	ARTÍCULO 2.2.22.2.1 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional
	Decreto Ley 019 de 2012 **Decreto Anti-trámites**	**Todo**	Dicta las normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
	Ley 962 de 2005 **Ley Anti-trámites**	**Todo**	Dicta disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.
Rendición de cuentas	**Ley 1757 de 2015** Promoción y protección al derecho a la Participación ciudadana	**Art 48°**	La estrategia de rendición de cuentas hace parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.
	Circular 100-020 del 10 de diciembre de 2021	**Todo**	se informan las actualizaciones y pasos a seguir por las entidades para el diseño de las estrategias de rendición de cuentas
	LEY 2199 DE 2022 (febrero 8)	**Todo**	"POR MEDIO DE LA CUAL SE DESARROLLA EL ARTÍCULO 326 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA Y SE EXPIDE EL RÉGIMEN ESPECIAL DE LA REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ -
transparencia y acceso de la información	**Ley 2195 de 18 enero de 2022**	**Art 31°**	Programas de transparencia y ética en el sector público
Integridad	**Ley 2016 de 2020**	**Todo**	Por la cual se adopta el código de integridad del Servicio Público Colombia se dictan otras disposiciones

SOPORTES Y EVALUACIÓN PLANEACIÓN - PRIMER CUATRIMESTRE / Seguimiento de la Oficina de Control Interno - 2023

Subcomponente/ procesos	Actividades	Descripción de la Actividad	Meta o producto	Oficina Responsable	Fecha programada	Ac	Ejecución de cuatrimestres: % de efectividad			Ejecución	SEGUIMIENTO AUTOCONTROL	SOPORTES	SEGUIMIENTO PLANEACIÓN	Primer cuatrimestre: Esperado	Primer cuatrimestre: Alcanzado	Cumplimiento porcentual frente a la meta cuatrimestre	Seguimiento Oficina de Control Interno
Subcomponente 1 Política de Administración de Riesgos	**1.1**	Normalizar la Politica Gestión Riesgo de acuerdo con los lineamientos establecidos por el DAFP y articularlo con los parámetros establecidos en las circulares de la Super Salud.	Politica Gestión Riesgo codificada y publicada en Aplicativo.	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	I Cuatrimestre	OK	**100%**			**100%**	Se realiza la normalización de la política de riesgos, contemplando los lineamientos de las Circulares de la Super Salud quedando actualizada en su tfa versión.	• Pantallazo de publicación en ALMERA • Política Gestión Riesgo Versión 6 • Acta aprobación de la política • Presentación power point de comité extraordinario SCI Diciembre	Se verifican las evidencias en la cual se corresponde el acta a la aprobación de la versión 6, en donde se encuentran articulados los "lineamientos establecidos por el DAFP y articularlo con los parámetros establecidos en las circulares de la Super Salud" que se encuentra propuesto como actividad. Sin embargo esta quedo antes de la fecha propuesta para el cumplimiento de la actividad a lo cual complementan con las socializaciones de la política	100%	100%	100%	Se evidencia la política de gestión del riesgo código 01-01-OD-0008,versión 6 del 29 de diciembre de 2022, codificada y publicada en el aplicativo Almera, según lo requerido en la meta producto. La política describe los subsistemas de la gestión del riesgo establecidos en la Circular Externa 2021170000004-5 de 2021, por la cual se imparten instrucciones generales relativas al código de conducta y de buen gobierno organizacional, el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos. Se recomienda integrar la política con la Guía Institucional de Administración del Riesgo. De acuerdo con el listado maestro de documentos de la Subred, la política de gestión del riesgo fue creada el 29 de diciembre de 2022 y modificada el 11 de enero de 2023.
	1.2	Publicar la Politica Gestión Riesgo actualizada en la página web de la entidad.	Politica Gestión Riesgo publicada en página web.	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	I Cuatrimestre	OK	**100%**			**100%**	En el mes de Diciembre se logró mediante comité extraordinario de Control Interno adelantar la normalización de la Politica de Gestión del Riesgo prevista para el mes de enero y esta se publica en la página web de la Subred Sur Occidente ESE, en el enlace de "Transparencia y Acceso a la Información", subcomponente "4. Planeación. Presupuesto e Informes", "4.1.2 Políticas, lineamientos y manuales" finalmente en "Políticas y Lineamientos Sectoriales e Institucionales" y clic en Politica de Gestión del Riesgo (la cual puede visualizarse en el siguiente enlace: https://subredsurocciidente.gov.co/contratacion/01-01-OD-0008_Pol_Ges_Ries_V6.pdf)	,Pantallazo publicación página Web	Se verifican la ruta de publicación Web de la Subred, la Politica de gestión del riesgo versión 6 del 29/12/2022: https://subredsurocciidente.gov.co/contratacion/01-01-OD-0008_Pol_Ges_Ries_V6.pdf;	100%	100%	100%	Se evidencia publicada en la página web de la Subred, la Politica de gestión del riesgo versión 6 del 29/12/2022: https://subredsurocciidente.gov.co/contratacion/01-01-OD-0008_Pol_Ges_Ries_V6.pdf;
	1.3	Socializar la Politica de Gestión del Riesgo a los Líderes y Gestores del riesgo	Socializar a los líderes y gestores de riesgos de los 18 procesos en la vigencia (36 personas)	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	Cuatrimestral	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se realiza socialización de la política de riesgos con las actualizaciones en el comité del Sistema de Control Interno y en la evaluación de los resultados de la Política 2022 presentando nuevamente la política a los 6 líderes de los procesos estratégicos, 5 de los procesos de apoyo, 1 líder de los procesos misionales y 1 de evaluación, adicionalmente se presenta a los gestores de Riesgo.	• Acta y listado de asistencia aplicativo ALMERA • Acta Comité Extraordinario SCI 29 Diciembre de 2022 • Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 24 de marzo 2023	Se evidencia socialización de la política de riesgos a 12 procesos (Desarrollo Institucional, Ambiente Físico, Control Interno, Gestión de la Calidad y mejoramiento continuo, comunicaciones, participación comunitaria y servicio al ciudadano, talento Humano, Contratación, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión Clínica Hospitalaria, Financiera, Gestión de la Información, Seguridad del Paciente, Jurídica, Tics y el apoyo gestión del	34%	34%	100%	La política de gestión del riesgo, versión 6, fue socializada en el Comité de Gestión y Desempeño del 24 de marzo de 2023 (22 personas). Se sugiere aportar el listado de gestores y líderes a los cuales se les debe socializar la politica (36 personas) en la vigencia 2023.
Subcomponente 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno	**2.1**	Cierre ciclo de los controles de riesgos de corrupción de la vigencia 2022	Revisión de la efectividad y/o cierre de los controles de los riesgos de corrupción de los procesos identificados.	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica), Líderes y/o gestores de los Procesos**	I y II Cuatrimestre	OK	**0%**	**100%**		**0%**	Se realiza la verificación de segunda línea, comprobando el cargue de la información realizada a los controles desde la primera línea en el aplicativo ALMERA - módulo de riesgos, la completitud de las mismas y se registran las observaciones pertinentes para la gestión realizada en el 2022.	Modulo de Riesgos ALMERA	Se realiza la verificación de segunda línea, comprobando el cargue de la información realizada a los controles desde la primera línea en el aplicativo ALMERA - módulo de riesgos, la completitud de las mismas y se registran las observaciones pertinentes para la gestión realizada en el 2022.	100%	0%	0%	Con corte a 12 de mayo de 2023 aportan archivo Excel "Matriz riesgo corrupción 2022 Almera", en la cual no se observa evidencia de la meta producto "revisión de la efectividad y/o cierre de los controles de los riesgos de corrupción". Se recuerda al responsable de este proceso, que de acuerdo con la cartilla *Estrategias para la Construcción del PAAC* , es posible hacer ajustes y modificaciones despues de la publicación del PAAC, durante el respectivo año de vigencia, teniendo en cuenta que esta cartilla indica: "*(...) se podrán realizar los ajustes y las modificaciones necesarias orientadas a mejorarlo. Los cambios introducidos deberán ser motivados, justificados e informados a la Oficina de Control Interno, los servidores públicos y los ciudadanos; se dejaran por escrito y se publicarán en la página web de la entidad* ".
	2.2	Formulación, validación y revisión de los mapas de riesgos de corrupción de la vigencia 2023	Mapa de riesgos formulado, validado y con sus respectiva revisión de los riesgos de corrupción de los procesos identificados	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica), Líderes y/o gestores de los Procesos**	Cuatrimestral	OK	**12%**	**45%**	**43%**	**12%**	Se presenta en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del mes de marzo el mapa de riesgos de corrupción, validándolo con los líderes de procesos implicados y el componente directivo y estratégico de la Subred	• Acta Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 24 de marzo 2023 • Acta Validación de riesgos con gestores de riesgo de los riesgos de corrupción	Se evidencia el acta en la que se relaciona las reuniones realizadas con los gestores de los procesos para la actualización de los riesgos para la vigencia 2023, en los cuales se realiza la comparación frente al informe emitido por la Oficina de Control Interno y las necesidades e identificación realizada por cada uno de los procesos en cuanto a los riesgos operacionales y de corrupción. Así mismo, se evidencia el acta del comité de Gestión y Desempeño donde se muestra los riesgos de corrupción a la alta dirección de la institución y se aprueban.	34%	12%	35%	Se evidencia mapa de riesgos de corrupción 2023 publicado en la página web de la Entidad y registrado en el Aplicativo Almera, el cual cuenta con diez riesgos de corrupción identificados; sin embargo, no aportan evidencias de la formulación, validación y revisión de los riesgos de corrupción de los procesos identificados. También aportan como evidencia acta del Comité de Gestión y Desempeño del 24 de marzo de 2023, posterior a la fecha de publicación de los riesgos de corrupción y la cual no está asociada a la meta producto "Mapa de riesgos formulado, validado y con su respectiva revisión de los riesgos de corrupción". También aportan acta del 28 de enero al 4 de mayo, la cual no incluye dentro de los temas del orden del día la meta producto esperada.
	2.3	Realizar seguimiento a las observaciones de los ciudadanos y/o partes interesadas frente al Mapa de Riesgos de Corrupción, realizando los ajustes que se den a lugar	Mapa de Riesgos ajustado, de acuerdo con las observaciones recibidas de los ciudadanos y/o partes interesadas.	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica), Líderes y/o gestores de los Procesos**	Cuatrimestral	OK	**12%**	**45%**	**43%**	**12%**	El 27 de enero se presenta la formulación del PAAC, con las partes interesadas de la Subred Sur Occidente ESE, presentando cada uno de sus componentes, donde se encontrará los documentos publicados para su respectivo seguimiento y que está disponible para su seguimiento, si surgen cambios en los riesgos, estos de igual forma se sube la actualización en la página web para su visualización y/o participación frente a los mismos desde los canales definidos por parte de participación comunitaria. Para el primer trimestre de 2023, no se cuenta con observaciones, sugerencias o comentarios por parte de la ciudadanía, usuarios o partes interesadas.	• Acta socialización y aprobación del PAAC	Se evidencia el acta de formulación, en la cual no se plasman dudas, inquietudes o manifestación de modificación relacionadas al tema de corrupción en el acta y en la grabación de la reunión.	34%	12%	35%	Aportan acta del 27 de enero 2023 con la socialización del PAAC 2023 (responsable Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano); no obstante, no se evidencia la socialización especifica del tema "Mapa de riesgos de corrupción" ni el registro de observaciones recibidas de los ciudadanos y/o partes interesadas.
	2.4	Seguimiento a la verificación de cumplimiento de la metodologia para riesgos SARLAFT, en los procesos de contratación, en el marco y criterios de la normatividad	Informe del Oficial de cumplimiento frente a la gestión de reportes presentados en la Junta directiva (semestral)	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)- Oficial de Cumplimiento SARLAFT**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	3.1	Publicar el mapa Riesgos de Corrupción en formato reutilizable (EXCEL) en página WEB de la subred	Mapa de Riesgos de Corrupción publicado en la página WEB.	**Oficina Asesora de Comunicaciones y Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	I Cuatrimestre	OK	**100%**			**100%**	Se publica la matriz de riesgos de corrupción en la página web	Matriz de riesgos de corrupción publicada en página web en el numeral 4 planeación, 4.3 plan de acción carpeta 2023	Se evidencia publicación de la matriz de riesgos de corrupción 2023	100%	100%	100%	Se evidencia publicación del mapa de riesgos de corrupción, en formato Excel, en la página web de la Entidad. Durante la revisión realizada por la OCI, se pudo observar que el mapa de riesgos de corrupción publicado en página web presenta algunas diferencias con el registrado en el aplicativo Almera. Se recomienda a la Entidad garantizar la disponibilidad de la última versión del mapa de riesgos de corrupción 2023, en idéntica versión en todos los lugares dispuestos para publicación de información oficial en cumplimiento de la normativa de transparencia y acceso a la información pública.

Subcomponente 3 Consulta y divulgación	**3.2**	Presentar el Mapa de Riesgos de Corrupción en el Comité institucional de Gestión y desempeño.	Mapa de Riesgos de Corrupción presentado al comité MIPG	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	II Cuatrimestre	OK	**100%**				No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	3.3	Socializar al 100% de los procesos los riesgos de corrupción de la Subred y realizar el despliegue a las partes a través de los mecanismos que se consideren pertinentes (Publicaciones, correos electrónicos y otros espacios definidos para tal fin)	Socialización del mapa de riesgos de corrupción al 100% de los procesos, mediante publicaciones y correos electrónicos enviados	**Lideres de Procesos Institucionales; Oficina Asesora de Comunicaciones y Oficina Asesora de Desarrollo Institucional**	Cuatrimestral	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	En el mes de enero se realiza la publicación en la página web de la Subred Sur Occidente ESE, en el enlace de "Transparencia y Acceso a la Información", subcomponente "4. Planeación. Presupuesto e Informes", "4.3 Plan de acción" finalmente en "2023" y clic en Matriz de riesgos de Corrupción	Pantallazo publicación en página Web Institucional	Se verifica la página web evidenciando la publicación en la ruta demarcada	34%	34%	100%	Se evidencia publicación del mapa de riesgos de corrupción en la página web de la Entidad y en el aplicativo Almera.
Subcomponente 4 Monitoreo y revisión	4.1	Realizar seguimiento de autocontrol a la gestión de los Riesgos de corrupción	Mapa de riesgos de corrupción con seguimiento de autocontrol por el 100% de los procesos que aplique	**Lideres de Procesos Institucionales**	Cuatrimestral	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se realiza el seguimiento por parte de la autogestión (primera línea de defensa) a los riesgos de corrupción conforme al grado de avance que consideran pertinentes para la ejecución de la gestión a el primer semestre de 2023, falta seguimiento por parte de Gestión del Riesgo en Salud quienes modificaron su riesgo en forma más transversal y que los controles no se limitaran únicamente a las dádivas o contraprestaciones por la expedición del concepto sanitario, por lo cual este registro se realizara en la tercera semana de abril, contemplando sus demás componentes.	Modulo de Riesgo vigencia 2023 Aplicativo Almera	Se verifica módulo del aplicativo, en el cual se puede ver el seguimiento que se realiza por la primera línea de defensa. Es importante aclarar que los procesos solicitaron tiempo para publicación del seguimiento de 10 días hábiles finalizando el mes de abril.	34%	34%	100%	En verificación realizada el 11/05/2023 a los registros y cargue de evidencia en el aplicativo Almera, la Oficina de Control Interno observó seguimiento al 100% de los riesgos por parte de autocontrol (responsable del proceso - primera línea de defensa).
	4.2	Realizar monitoreo al seguimiento de autocontrol del mapa de riesgos de corrupción (Segunda línea de defensa)	Revisión del seguimiento de autocontrol al Mapa de riesgos de corrupción.	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	Cuatrimestral	OK	**31%**	**35%**	**34%**	**34%**	Se realiza el seguimiento de segunda línea de defensa a los 10 riesgos de corrupción registrados para el primer semestre de 2023.	Modulo de Riesgo vigencia 2023 Aplicativo Almera	Se verifica módulo del aplicativo, en el cual se puede ver el seguimiento que se realiza por la segunda línea de defensa.	34%	31%	91%	En verificación realizada el 11/05/2023 a los registros y cargue de evidencia en el aplicativo Almera, la Oficina de Control Interno observó seguimiento a 9 riesgos de los 10 que componente el mapa de riesgos de corrupción, por parte de la segunda línea de defensa.
Subcomponente 5 Seguimiento	**5.1**	Realizar seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción (Tercera línea de defensa)	Informe de seguimiento de riesgos al 100% de los Riesgos de corrupción identificados	**Oficina de Control Interno**	Cuatrimestral	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción con corte al 30/04/2023 (mejor información disponible al 11/05/2023) cuyos resultados son comunicados a las partes interesadas mediante el informe de auditoría que consolida el Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC) del primer cuatrimestre de 2023.	Correo con revisión preliminar y final PAAC remitido a la jefe de Oficina Asesora Desarrollo Institucional y al Referente de riesgos	Se constata el acompañamiento en la revisión de los riesgos de corrupción por parte de la Oficina de Control Interno, quienes brindan sus recomendaciones y aportes frente a la evaluación del control.	34%	34%	100%	La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los Mapas de Riesgos de Corrupción con corte al 30/04/2023 (mejor información disponible al 11/05/2023) cuyos resultados son comunicados a las partes interesadas mediante el informe de auditoría que consolida el Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano (PAAC) y Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC) del primer cuatrimestre de 2023.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO **72%**

corrupción y de Atención al Ciudadanc

Entidad:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E**
Vigencia:	**2023**
Fecha de publicación:	**31/1/2023**
Objetivo General:	Optimizar la gestión institucional de la Subred mediante la identificación, priorización y racionalización de trámites.
Objetivos Específicos:	1. Identificar los trámites y servicios que pueden impactar la atención del usuario. 2. Racionalizar y priorizar los trámites y servicios para una mayor satisfacción del usuario. 3. Programar y realizar actividades que faciliten o mejoren los trámites en que deben incurrir los usuarios
COMPONENTE 2: Racionalización de Tramites	
Oficinas Responsables	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Gestión Documental -
Oficinas que apoyan el proceso:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina Asesora de Comunicaciones - Oficina de TICS - Oficina de Gestión del Riesgo.
Oficinas que realizan seguimiento y	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina Control Interno

SOPORTES Y EVALUACIÓN PLANEACIÓN - PRIMER CUATRIMESTRE													Seguimiento de la Oficina de Control Interno - 2023			
Subcomponente/ procesos	**Actividades**	**Descripción de la Actividad**	**Meta o producto**	**Oficina Responsable**	**Fecha programada**	**Ac**	Ejecución de cuatrimestres: % de efectividad	Ejecución	**SEGUIMIENTO AUTOCONTROL**	**SOPORTES**	**SEGUIMIENTO PLANEACIÓN**	Primer cuatrimestre: Esperado	Primer cuatrimestre: Alcanzado	Cumplimiento porcentual frente a la meta	Seguimiento Oficina de Control Interno
	2.1	Formalización del trámite de Historia Clínica Digital en Aplicativo SUIT	Trámite racionalizado en el primer trimestre en el aplicativo SUIT	Delegado Guía de Trámites y servicios	I Cuatrimestre	OK	100%	100%	Se realiza la formalización de la racionalización del trámite de Historia Clínica Digital en la plataforma del SUIT, tal y como se evidencia en el PDF descargable del aplicativo https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/referenteriesgos_subredsuroccidente_gov_co/ERDCMya5uZpFvYfQxX66nHYB3erz6MxYqUSAihwXXvLwwg?e=hlPXW6	PDF descargado del SUIT	Se verifica la formalización del trámite de Historia Clínica digital en la plataforma SUIT y con soporte el PDF descargable del aplicativo https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/referenteriesgos_subredsuroccidente_gov_co/ERDCMya5uZpFvYfQxX66nHYB3erz6MxYqUSAihwXXvLwwg?e=hlPXW6	100%	100%	100%	Aportan documento de la Función Pública "Consolidado de estrategias de racionalización de trámites implementadas 2023", en el cual se evidencia el trámite inscrito "Historia Clínica", mejora implementada "virtualización en línea", "Beneficio al ciudadano y/o entidad", ahorro de tiempo y dinero en desplazamiento para solicitar copia de historia clínica. Fecha final de racionalización 30/03/2023, Fecha final Implementación 27/04/2023

NOMBRE DEL TRÁMITE	**TIPO DE RACIONALIZACIÓN**	**ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN**	**SITUACIÓN ACTUAL**	**DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA**	**BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD**	**RESPONSABLES**	**Fecha programada**	Ejecución de cuatrimestres: % de efectividad	Ejecución de cuatrimestres: Ejecución	**SEGUIMIENTO AUTOCONTROL**	**SOPORTES**	**SEGUIMIENTO PLANEACIÓN**	Primer cuatrimestre: Esperado	Primer cuatrimestre: Alcanzado	Cumplimiento porcentual frente a la meta cuatrimestre	Seguimiento Oficina de Control Interno
Vacunación Felina y Canina	Procesal	Informativo	Los ciudadanos con mascotas (felinos y/o caninos) deben acercarse a las unidades de atención para solicitar información sobre los puntos o unidades donde se presta los	Los usuarios tendrán la posibilidad de acceder a la información de las unidades de vacunación y los requisitos para acceder a esta	Evitará desplazamientos y gastos innecesarios al de indagar donde y como puede acceder al proceso de vacunación	Dirección de Riesgos en Salud	III cuatrimestre	100%					**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**

corrupción y de Atención al Ciudad

Entidad:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**
Vigencia:	**2023**
Fecha de publicación:	**31/1/2023**
Objetivo General:	Presentar la gestión de la Subred a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y organismos de control, mediante la ejecución de las actividades relacionadas con ejercicios de rendición de cuentas.
Objetivo Específico	Identificar las necesidades y expectativas en salud de los usuarios con el fin de impactar positivamente en la satisfacción de sus necesidades.
Componente 3: Rendición de cuentas enfoque diferencial	
Oficinas Responsables.	Gerencia y Comité Directivo.
Oficinas que apoyan el proceso:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano - oficina de comunicaciones y TICS
Oficinas que realizan seguimiento y evalúan:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano - Oficina Control Interno

SOPORTES Y EVALUACIÓN PLANEACIÓN - PRIMER CUATRIMESTRE												Seguimiento de la Oficina de Control Interno - 2023			
Subcomponente/ procesos	Actividades	Descripción de la Actividad	Meta o producto	Oficina Responsable	Fecha programada	Ac	Ejecución de cuatrimestres: % de efectividad	Ejecución	SEGUIMIENTO AUTOCONTROL	SOPORTES	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA	Primer cuatrimestre: Esperado	Primer cuatrimestre: Alcanzado	Cumplimiento porcentual frente a la meta cuatrimestre	Seguimiento Oficina de Control Interno
Subcomponente **1** Información de calidad y en lenguaje comprensible	**1.1**	Aplicar el Instructivo de Lectura de Necesidades (03-01-IN-0013) con las formas de participación del sector para conocer sus propuestas y expectativas frente a la Rendición de Cuentas teniendo en cuenta el enfoque diferencial.	Documento de análisis de la lectura de necesidades 2023	Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano	I Semestre	OK	**100%**	**100%**	Se cuenta con el informe de listado de necesidades	Se adjunta el informe en el drive	Se verifica informe de lectura de necesidades 2023	100%	100%	100%	Aportan el documento "Informe de resultados de lectura de necesidades formas de participación y usuarios de servicios vigencia 2022", elaborado por la doctora Marcela Castellanos Cabrera, Jefe de Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, aprobado el 16 de diciembre de 2022.
	1.2	Desarrollar reuniones preparatorias para definir lineamiento para rendición de cuentas de manera concertada entre la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y los procesos de apoyo.	Plan de trabajo rendición de cuentas	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al**	I Cuatrimestre	OK	**100%**	**100%**	Se crea, ejecuta y publica el plan de trabajo de rendición de cuentas en la página Web de la Subred Sur Occidente ESE	https://subredsuroccidente.gov.co/planeacion/2023/rendicion_cuentas/PLAN_DE_RENDICION_DE_CUENTAS_vig_2022_marzo_2023.pdf	Se verifica Plan de Trabajo de Rendición de Cuentas publicado en página web	100%	100%	100%	Aportan documento PDF "Plan de rendición de cuentas vigencia 2022 - audiencia de rendición de cuentas con enfoque diferencial Marzo 8 de 2023; este documento se encuentra publicado en la página web de la entidad en el menú Participa, numeral 5 Rendición de cuentas.
	1.3	Diseñar y divulgar campaña informativa para promover la convocatoria y desarrollo de la Rendición de Cuentas en los medios de comunicación de la Subred (página web, intranet, informativo interno semanal, carteleras y redes sociales)	Campaña de comunicación y su despliegue: notas, piezas gráficas, publicaciones en las redes sociales, página web e intranet.	**Oficina Asesora de Comunicaciones**	I Cuatrimestre	OK	**100%**	**100%**	Documento en word con la información del detalle de cada una de las acciones realizadas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en pro de la Rendición de Cuentas vigencia 2022, que tuvo lugar en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda el 21 de abril del 20223.	Documento con la información de las estrategias de comunicaciones	Se verifica documento en word con la campaña de comunicación y el despliegue realizado	100%	100%	100%	Se evidencia archivo PDF "Estrategias de comunicación para la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas 2022", firmado por la doctora Carmen Esther Acero García, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones, en el cual se detallan las etapas y acciones realizadas por la Oficina Asesora de Comunicaciones en pro de la Rendición de Cuentas vigencia 2022.
	1.4	Dar a conocer a la ciudadanía y los colaboradores de la Subred Sur Occidente los avances, logros y retos de la gestión pública institucional a través de las diferentes estrategias y canales de comunicación de la entidad.	Actas de reunión o socialización, correo electrónico, publicaciones y piezas gráficas.	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano Oficina Asesora de Comunicaciones Dirección de**	Semestral	OK	**50% 50%**	**50%**	Se realiza el acta de la jornada de rendición de cuentas vig 2022 realizada el 21 de abril de 2023	Acta de Rendición de Cuentas vig 2022	Se evidencia el acta de rendición de cuentas de la vigencia 2022 con la lista de asistencia	50%	50%	100%	Aportan acta de "Rendición de cuentas con enfoque diferencial Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente - vigencia 2022", en la cual se registran los avances y logros de la gestión institucional.
	1.5	Consolidar y publicar la caracterización de los grupos de interés de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, (Pagadores, formas de participación, convenios docencia-servicio)	Publicación realizada de la caracterización de los grupos de interés	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I Cuatrimestre	OK	**100%**	**100%**	Se realiza la consolidación y publicación de los grupos de interés de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE y se publica en la página web de la entidad en el link de transparencia y acceso a la información	Excel con la Caracterización grupos de interés Pantallazo de publicación WEB	Se verifica el excel con la caracterización de los grupos de interés publicado en página web	100%	100%	100%	El proceso aporta archivo Excel con la Caracterización grupos de interés abril de 2023, el cual se encuentra publicado en la página web de la entidad, menú Participa, numeral 5, Rendición de cuentas, 2023.
	1.6	Publicar en página web el Informe de Gestión de la rendición de cuentas, vigencia 2022	Publicación realizada (Informe de Gestión de la rendición de cuentas), vigencia 2022	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) Dirección Financiera Oficina Asesora de Comunicaciones**	I Cuatrimestre	OK	**100%**	**100%**	Se realiza la publicación en la página web el Informe de Gestión de la rendición de cuentas, correspondiente a la vigencia 2022	https://subredsuroccidente.gov.co/planeacion/2023/rendicion_cuentas/INFORME_RENDICION_DE_CUENTAS_VIGENCIA_2022.pdf	Se verifica la publicación del informe de rendición de cuentas vig 2022 en la página web	100%	100%	100%	Informe de Rendición de Cuentas vigencia 2022, publicado en la página web Institucional, menú Participa, numeral 5 Rendición de cuentas, 2023.
Subcomponente **2** Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	**2.1**	Realizar seguimiento al cumplimiento del plan de acción del subproceso de Participación Comunitaria que incluye capacitación y gestión de las formas de participación	Seguimiento al plan de acción del subproceso	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I, II y III trimestre	OK	**34% 33% 33%**	**34%**	Durante el primer trimestre de la vigencia, se realizaron diferentes acciones con espacios e instancias de participación social en salud, en pro de garantizar la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud. Lo anterior, a través de sus cinco líneas de acción que buscan promover la exigibilidad de derechos y control social a la gestión pública. El resultado de avance general del plan fue del 13% equivalente al 100% de lo proyectado para el I trimestre.	https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/personal/controlsocial_subredsuroccidente_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fcontrolsocial%5Fsubredsuroccidente%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FPLAN%20DE%20ACCI%C3%93N%20SUBPROCESO%20DE%20PC%2FI%20TRIMESTRE&view=0	Se verifica seguimiento al plan de acción con el registro de soportes en zip	34%	34%	100%	El proceso aporta como evidencia archivo Excel con el Plan de Acción (Sub red, Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda) - Oficina de Participación Comunitaria, evaluado a primer trimestre de la vigencia 2023, con un avance general de 13%, acorde con lo programado. Es necesario aclarar que la Oficina de Control Interno revisó y conceptuó con la muestra de evidencias aportadas por el autocontrol.
	2.2	Dar respuesta a las manifestaciones formuladas por la ciudadanía durante el proceso de rendición de cuentas	Respuestas gestionadas al 100%	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I Cuatrimestre	OK	**100%**	**100%**	El pasado 21 de abril se adelantó una Jornada de Rendición de Cuentas de la vigencia 2022, en las localidades de influencia de la Subred, se realizó el diligenciamiento del formato de sistematización enviado por la Veeduría Distrital en donde se registraron las respuestas brindadas por el equipo directivo y además las preguntas registradas en el formato de manifestación que se gestionaron a través del aplicativo Bogotá te escucha, las cuales serán respondidas en los términos de ley .	Formato de sistematización de preguntas y respuestas del proceso de rendición de cuentas Certificación de registro de las PQRS	Se verifica soporte del formato de sistematización y certificado emitido por la jefe de la Oficina de Participación en donde se evidencia los radicados emitidos por Bogotá te escucha. Es importante resalar que por procedimiento las PQRS tienen un tiempo de respuesta de 15 días hábiles, por tanto, el cierre, análisis y consolidación de las mismas para el mes de abril no es posible por esta misma razón.	100%	100%	100%	Aportan certificación de PQRS, "Rendición de cuentas 2022"; de acuerdo con el documento, la Entidad refiere que fueron recepcionadas quince (15) manifestaciones las cuales fueron cargadas en la plataforma Bogotá te Escucha y cuentan con los PDF de las respuestas radicadas en el aplicativo ORFEO. Adicionalmente, aportan archivo Excel "Formato para la sistematización de los Diálogos Ciudadanos y Audiencia Públicas de Rendición de cuentas", en el cual registraron las inquietudes y respuestas a la ciudadanía, durante el ejercicio de rendición de cuentas.
	2.3	Actualizar en la página web el formulario en línea para recibir las preguntas de la ciudadanía y colaboradores orientadas al ejercicio de rendición	Formulario actualizado e implementado.	**Oficina Asesora de Comunicaciones Oficina de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	I Cuatrimestre	OK	**100%**	**100%**	"Se publica en la página web de la Subred Sur Occidente ESE en el link de transparencia y acceso a la información, en el numeral 6. Participación en la formulación de políticas sub-link de "Participación Ciudadana", la información relevante para ejercer y acceder a los diferentes espacios de participación y construcción identificando líderes y contactos relevantes tanto de la comunidad, como de la Subred. De igual forma, se publicó en el banner de página la encueta de "RENDICION DE CUENTAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL SUBRED SUR OCCIDENTE VIGENCIA 2022" captando la participación de 53 usuarios como se ve en el Excel adjunto y pantallazos. Enlace de la encuesta: https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiI2Y2EwZTMwNzQ0MzUwZTc1MDVhZjY5MzgyMDdkZTkzMjgzMzhkZDBiZTcyNTAyZjYzNmI2MWQ1MGNhNDFiYjYxIiwiY29ubmVjdGlvbiI6InNnaXNyc28iLCJlbmRwb2ludCI6Imh0dHBzJTNBJTJGJTJGc2dpLmFsbWVyYWltLmNvbSUyRnNnaSUyRmFwaSUyRnYyJTJGIiwiY29kZSI6IjI9 "	• Excel de registro encuesta ALMERA • Pantallazo de registro encuesta ALMERA • Pantallazo publicación web de información formas de participación ciudadana	Se evidencia formulario actualizado e implementado de temáticas de la ciudadanía.	100%	100%	100%	Con corte a 15 de mayo de 2023, aportan como evidencia archivo Excel Encuesta rendición de cuentas con enfoque diferencial (53 encuestas), pantallazo Almera encuesta rendición de cuentas con enfoque diferencial, fechas de marzo a mayo de 2023 y pantallazo página web menú participa / control ciudadano numeral 5, rendición de cuentas / link ¿Qué temas te gustaría saber en la rendición de cuentas de la Subred Sur Occidente vigencia 2022?, el cual remite al **formulario en línea** para recibir las preguntas de la ciudadanía y colaboradores orientadas al ejercicio de rendición.
Subcomponente **3** Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	**3.1**	Vincular nuevos actores en procesos de participación comunitaria.	Incremento de la base de datos de formas de participación en 7% respecto de la vigencia inmediatamente anterior.	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	Cuatrimestral	OK	**23% 39% 38%**	**23%**	Se implementaron acciones tendientes a vincular nuevos actores sociales a los espacios e instancias de participación social, promovidos por los mismos integrantes de las asociaciones de usuarios y copacos, así como también, charlas en salas de espera. Producto de dicho ejercicio, durante el primer cuatrimestre se logró la vinculación de seis líderes sociales.	Base social de incremento de líderes nuevos	Se evidencia en archivos de excel la inclusión de 6 integrantes nuevos a las bases respecto de la vigencia anterior	34%	23%	67%	Aportan bases de asociaciones, COPACOS, formato reporte de meta y listado de seis (6) integrantes nuevos. Con una línea base de 383 personas, el 7% equivale a 27 personas para el 2023, alcanzan el 23% de la meta, lo que equivale al 67%.
	3.2	Adelantar procesos de asistencia Técnica a los procesos de veeduría Ciudadana en la Subred	Cumplimiento del 90% del plan de acción de la Política Pública de Participación Social en Salud	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I, II y III trimestre	OK	**34% 33% 33%**	**34%**	Desde el Subproceso de Participación Comunitaria se realiza capacitaciones en tema de Rendición de Cuentas, así mismo se convoca a las Asociaciones de Usuarios a conocer los informes de los sistemas de información (SDQS, percepción de satisfacción), se adjunta actas de socializaciones realizadas a los diferentes veedores durante el primer trimestre de la vigencia	• 9 actas de socialización en .pdf • Pieza comunicativa de convocatoria a la rendición de cuentas	Se evidencian actas de socialización y capacitación con las asociaciones en las cuales se les presenta los canales para realizar su participación activa, por los diferentes canales y encuentros como lo es la rendición de cuentas	34%	34%	100%	Aportan como evidencia nueve actas y pieza comunicativa invitando a la rendición de cuentas. Es necesario aclarar que la Oficina de Control Interno revisó y conceptuó con la muestra de evidencias aportadas por el autocontrol.
Subcomponente **4** Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	**4.1**	Evaluar la satisfacción de las partes interesadas con el ejercicio de Rendición de cuentas	Informe de evaluación de la audiencia pública de Rendición de Cuentas con la evaluación de la satisfacción de las partes interesadas.	**Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I Cuatrimestre	OK	**100%**	**100%**	El proceso Rendición de Cuentas para la vigencia 2022 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. se desarrolló el pasado viernes 21 de abril de 2023, fue medido a través de una encuesta de satisfacción que evaluó la percepción de la ciudadanía frente al ejercicio. Se contó con la asistencia de 166 ciudadanos que asistieron a los auditorios destinados en las cuatro localidades de influencia de la Subred para la ejecución de este ejercicio, al igual que los internautas que siguieron el desarrollo de la sesión a través del canal oficial de Facebook de la Subred. El instrumento fue diligenciado por 44 personas que se encontraban participando del ejercicio. Cabe resaltar que la entidad, acogió el modelo de encuesta de satisfacción de Rendición de Cuentas	Informe de Satisfacción de Rendición de Cuentas Informe de seguimiento a la jornada de rendición de cuentas	Se verifica informe de seguimiento a la jornada de rendición de cuentas	100%	100%	100%	Aporta documento denominado Informe de Satisfacción Rendición de Cuentas 2022, firmado por la Doctora Marcela Castellanos Cabrera, Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, fuente encuesta de satisfacción Almera.
											NIVEL DE CUMPLIMIENTO			97%	

corrupción y de Atención al Ciudad	
Entidad:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**
Vigencia:	**2023**
Fecha de publicación:	**31/1/2023**
Objetivo General:	Mejorar la atención que la Unidad presta al ciudadano mediante el fortalecimiento de la estructura administrativa, los mecanismos de escucha, el talento humano y aspectos normativos.
Objetivo Específico	Mejorar la atención prestada de servicio al ciudadano mediante el fortalecimiento de la estructura administrativa, los mecanismos de escucha, el talento humano y aspectos normativos.
Componente 4: Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	
Oficinas Responsables:	Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano
Oficinas que apoyan el proceso:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano - Oficina Asesora de Comunicaciones
Oficinas que realizan seguimiento y evalúan:	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano - Oficina Control Interno
Meta Estratégica	Dar cumplimiento al 90% de los estándares de implementación de la política pública de Participación Social en Salud de acuerdo al Decreto 2063 de 2017 para cada vigencia.

SOPORTES Y EVALUACIÓN PLANEACIÓN - PRIMER CUATRIMESTRE												Seguimiento de la Oficina de Control Interno - 2023			
Subcomponente/ procesos	Actividades	Descripción de la Actividad	Meta o producto	Oficina Responsable	Fecha programada	Ac	Ejecución de cuatrimestres: % de efectividad	Ejecución	SEGUIMIENTO AUTOCONTROL	SOPORTES	SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA	Primer cuatrimestre: Esperado	Primer cuatrimestre: Alcanzado	Cumplimiento porcentual frente a la meta cuatrimestre	Seguimiento Oficina de Control Interno
Subcomponente **1** Estructura administrativa y	**1.1**	Realizar seguimiento a la adherencia del 100 % de los auxiliares de servicio al ciudadano y trabajadoras sociales asistenciales de la oficina de PCSC a los procedimientos de servicio al ciudadano	Informe semestral de seguimiento	**Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano**	I Semestre	OK	**100%**		No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**

Direccionamiento estratégico	**1.2**	Socializar los resultados de la medición a la adherencia de los procedimientos de servicio al ciudadano a los perfiles evaluados (auxiliares de servicio al ciudadano y trabajadoras sociales asistenciales)	Actas de socialización con los colaboradores de la oficina	**Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano**	III cuatrimestre	OK	**100%**				No aplica para este cuatrimestre	No aplica para este cuatrimestre	No aplica para este periodo	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
Subcomponente **2** Fortalecimiento de los canales de atención	**2.1**	Realizar la divulgación de los mecanismos de escucha de los usuarios. (buzón, aplicativo SDQS, medio telefónico, escrito, página institucional)	Informe consolidado de charlas en salas de espera	**Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano**	Enero a Noviembre	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se realiza socialización de los mecanismos de escucha establecidos en la Subred mediante la estrategia charlas en salas de espera, la cual es realizada por los auxiliares de servicio al ciudadano. Es de mencionar, que esta actividad se encuentra documentada bajo el instructivo de charlas en salas de espera bajo el código documental 03-01-IN-0005.	Como soporte se anexa estadística de la población usuaria abordada en los servicios de salud y un muestreo de algunas planillas de socialización, las cuales reposan en cada una de las unidades de atención.	Se evidencia informe consolidado por cada unidad de atención con el registro de charlas 5.234 para el primer trimestre de 2023	34%	34%	100%	Aportan como evidencia cuadro Excel" Informe de gestión año 2023 enero a marzo", en el cual se observa que los martes se realiza socialización referente a la temática "Mecanismos de escucha y Participación Ciudadana" reportando un total de 4216 usuarios sensibilizados, datos reportados con corte a primer trimestre de la vigencia 2023, adicionalmente aportan con los registros de socialización a usuarios en sala de espera. Fuente: Informe Gestión mensual participación social y servicio al ciudadano Fecha: Año 2023
	2.2	Realizar seguimiento del Plan de Acción del Subproceso de Participación Social.	Informe de Plan de Acción Subproceso de Participación Social	**Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano**	I, II y III Trimestre	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Durante el primer trimestre de la vigencia, se realizaron diferentes acciones con espacios e instancias de participación social en salud, en pro de garantizar la implementación de la Política Pública de Participación Social en Salud. Lo anterior, a través de sus cinco líneas de acción que buscan promover la exigibilidad de derechos y control social a la gestión pública. El resultado de avance general del plan fue del 13% equivalente al 100% de lo proyectado para el I trimestre.	https://subredsuroccidentegovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/controlsocial_subredsuroccidente_gov_co/Es8jxxwXkXFPl_wyHdaNEzgB9sJINJfm2zNUpc8z9xCy2Q?e=HZjD8W	Se evidencia INFORME TRIMESTRAL OFICINAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL - USS Y EAPB 2023 con un avance del 13% cumpliendo el 100% de lo proyectado.	34%	34%	100%	El proceso aporta como evidencia archivo Excel con el Plan de Acción (Sub red, Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda) - Oficina de Participación Comunitaria, evaluado a primer trimestre de la vigencia 2023, con un avance general de 13% , acorde con lo programado. Es necesario aclarar que la Oficina de Control Interno revisó y conceptuó con la muestra de evidencias aportadas por el autocontrol.
Subcomponente **3** Talento humano	**3.1**	Capacitar las primeras líneas de Atención al usuario y trabajo social en temas como trato digno y aseguramiento	Capacitaciones realizadas a las primeras líneas de atención al usuario y trabajo social en trato digno y aseguramiento	**Dirección de Gestión Talento Humano**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	3.2	Ejecutar las estrategias definidas en el plan de acción del subproceso de Humanización para la vigencia 2022 denominado Entendiendo la Humanización, como un atributo cultural."	Cumplimiento al Plan de Acción de Humanización	**Oficina de Calidad - Subproceso de Humanización**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
Subcomponente **4** Normativo y procedimental	**4.1**	Realizar seguimiento a los tiempos de respuesta de las PQRS dentro de los términos de ley	Informe de PQRS	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	Enero a Noviembre	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se realiza seguimiento a los tiempos de respuesta desde la central de PQRS quienes cuentan con una base de datos semaforizada, que se revisa y alimenta de manera diaria por este equipo para controlar los tiempos de respuesta. Además se realiza envió desde la líder de la central de PQRS de manera semanal mediante correo electrónico alertas de las manifestaciones próximas a vencerse a los técnicos que manejan el proceso desde cada una de las unidades, esto con el fin de que se realice el respectivo seguimiento. Es importante mencionar que el indicador de tiempos de respuesta se monitorea a través del plan de acción anual por procesos el cual para el primer trimestre se encontró en un 100% pues todas las manifestaciones se respondieron en los términos establecidos por la ley.	Como soporte se anexa informe de tiempos del I trimestre	Se evidencia informe en excel con la oportunidad de respuesta de PQRS del primer trimestre de 11,4 días se encuentra dentro del estándar de 15 días	34%	34%	100%	El proceso aportó el informe Excel correspondiente a los tiempos de respuesta a comentarios por cada una de las unidades de servicio y procesos, con corte a primer trimestre de la vigencia 2023. Al momento del seguimiento no se dispone de la información del mes de abril, teniendo en cuenta que por norma se tiene 15 días para dar respuesta a los comentarios. Se observa que en la intranet- información se encuentra información oficial se encuentra publicada la respuesta a comentarios de la vigencia 2023.
	4.2	Realizar identificación de necesidades y expectativas de los usuarios a través del diligenciamiento de la matriz de necesidades de los usuarios	Matriz de necesidades diligenciada	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I Semestre	OK	**100%**			**100%**	Para dar cumplimiento a lo reportado en este ítem, se realizó al interior del subproceso de servicio al ciudadano reunión para diligenciar la matriz de necesidades de los usuarios correspondientes a los resultados del año 2022, como fuentes de información se tuvo en cuenta: Resultados de los grupos focales correspondientes al periodo mencionado, principales causas de PQRS, preguntas más afectadas en la encuesta de satisfacción, principales barreras de acceso y especialidades con mayor dificultad en el tema de oportunidad de servicios. Una vez se contó con la matriz diligenciada, se realizó priorización de las necesidades para socializarla con los directivos involucrados, la cual fue convocada mediante correo institucional para el próximo 3 de mayo de 2023 con el fin de socializar y solicitar a las mismas la elaboración del plan de mejoramiento producto de esa actividad.	Se anexa acta de reunión y matriz de necesidades diligenciada.	Se evidencia MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES PARTES INTERESADAS consolidada y diligenciada.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	4.3	Dar continuidad a las estrategias de socialización de derechos y deberes a los usuarios y colaboradores	Informe de Socialización de derechos y deberes - indicador de recordación de Derechos y deberes a los usuarios - indicador de conocimiento de Derechos y deberes por parte de los colaboradores	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I, II y III Trimestre	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se avanza en la socialización de derechos y deberes mediante la estrategia charlas en salas de espera, la cual es realizada por los auxiliares de servicio al ciudadano. Como nuevas estrategias de socialización se realizó traducción de los derechos y deberes a la lengua ROMANI para la población gitana, el cual se encuentra publicado en la página web de la Subred en el link: https://subredsuroccidente.gov.co/transparencia-y-acceso-a-la-informacion/informacion-para-grupos-especificos/ La socialización de los derechos y deberes también es realizada con los colaboradores, con el fin de generar un contexto de sana de convivencia y respeto por el cumplimiento de los derechos y derechos y deberes de los usuarios propendiendo por la no vulneración. Para esto se realizan actividades lúdicas mes a mes. Además se realiza medición de la recordación de derechos y deberes a través de una encuesta que se encuentra en la plataforma ALMERA y se cuenta con informe de resultados, el cual se anexa. El indicador de conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios por parte de los colaboradores se realiza semestral según se encuentra en el plan de acción anual por procesos.	Se anexa informe estadístico, muestreo de listas de socialización de DYD usuarios, informe estadístico de la recordación de derechos y deberes.	se evidencia informe estadístico de recordación y socialización de derechos y deberes primer trimestre 2023	34%	34%	100%	El proceso aportó como evidencia archivo Excel "Resultado recordación de derechos y deberes Subred Sur Occidente año 2023", reportando un cumplimiento de 88% para el primer trimestre. Adicionalmente aportan Excel con "Informe divulgación derechos y deberes a cliente externo e interno", con la información consolidada a primer trimestre por unidades y sede de servicios. En el aplicativo Almera, el autocontrol para el primer trimestre de la vigencia 2023, Reportan cumplimiento del 88% , para el indicador - Porcentaje de Recordación de Derechos y Deberes de los Usuarios de la Subred La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Se observó que en la intranet - información oficial se encuentra publicada la información relacionada con deberes y derechos , con corte al primer trimestre de la vigencia 2023
Subcomponente **5** Relacionamiento con el ciudadano	**5.1**	Publicar y actualizar la información correspondiente a la figura del Defensor del Ciudadano en las Unidades de Servicios de Salud	Pieza Comunicativa publicada en todas las USS	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano Oficina de Comunicaciones**	I Cuatrimestre	OK	**100%**			**100%**	Se cuenta con la información de la defensora del usuario, debidamente publicada en las carteleras de información y en la página web de la subred https://subredsuroccidente.gov.co/atencion-y-servicio-a-la-ciudadania/pqrsd/	Se anexa pieza comunicativa como soporte	Se evidencia en página web y pantallazo la pieza comunicativa de la figura del defenso del ciudadano	100%	100%	100%	Aportan imagen de las piezas comunicativas actualizadas y publicadas en carteleras de las Unidades de Servicios de Salud de la Subred. También se encuentra la información publicada en la página web de la Subred, en el menú Atención y servicios a la ciudadanía / Defensor del ciudadano.
	5.2	Implementar plan de mejoramiento frente a hallazgos identificados en la matriz de necesidades de los usuarios y comunidad.	Seguimiento plan de mejoramiento	**Oficina de participación comunitaria y Atención al Ciudadano**	III Cuatrimestre	OK	**100%**				No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	5.3	Realizar seguimiento a la satisfacción de los usuarios a través de encuesta modelo Distrito	Seguimiento Indicador Satisfacción	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	Enero a Noviembre	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se ha realizado medición de la satisfacción bajo la encuesta Modelo Distrito, la cual se realiza mediante la plataforma ALMERA. Dicha actividad es efectuada por parte de los auxiliares de servicio al ciudadano y se consolida informe de manera mensual	*Informe estadístico de resultados de satisfacción * verificable en Almera en el Plan de Acción Anual por Procesos bajo el código de indicador PAA-03-02 denominado Percepción de satisfacción Global del usuario por los servicios de salud prestados Sub Red Sur Occidente ESE (proceso).	Se evidencia informe estadístico de resultados con seguimiento del indicador PAA-03-02	34%	34%	100%	Aportan archivo Excel Satisfacción de Global por sede y servicio, con resultado de 99,1% de satisfacción, para el primer trimestre de la vigencia 2023. Reporte de cumplimiento del 99% del indicador - Percepción de satisfacción Global del usuario por los servicios de salud prestados Sub Red Sur Occidente ESE, registrado por el autocontrol, en el aplicativo Institucional Almera.
	5.4	Identificar las principales barreras de acceso de los usuarios a través del Aplicativo SI CUENTANOS BOGOTÁ	Informe de Monitoreo a las Barreras de Acceso SI CUENTANOS BOGOTÁ	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I, II y III Trimestre	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Desde el aplicativo si cuéntanos Bogotá se realiza captura de las barreras de acceso que se presentan en los servicios de salud y se realiza el seguimiento a las mismas. Durante el primer trimestre se captaron un total de 1525 barreras de acceso.	Informe estadístico de las barreras de acceso captadas en los servicios.	Se EVIDENCIA informe estadístico de barreras de acceso	34%	34%	100%	Archivo Excel Barreras de acceso Fuente Aplicativo "Si Cuéntanos Bogotá" Secretaria Distrital de Salud Año 2023
													NIVEL DE CUMPLIMIENTO			**100%**	

Corrupción y de Atención al Ciudad

Entidad:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**
Vigencia:	**2023**
Fecha de publicación:	**31/1/2023**
Objetivo General:	Establecer acciones para fortalecer la implementación de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública 1712/2014 mediante la publicación de información de manera sistemática.
Objetivo Específico	Identificar las necesidades y expectativas en salud de los usuarios con el fin de impactar positivamente en la satisfacción de sus necesidades.
Componente 5: Transparencia y Acceso de la Información	
Oficinas Responsables:	Oficina Asesora de Comunicaciones
Oficinas que apoyan el proceso	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina TICS - Líderes del Procesos
Oficinas que realizan	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina Control Interno
Meta	Garantizar el derecho de acceso a la información pública conforme a las normatividad vigente en materia de la ley 1712 de 2014 y Decreto Reglamentario 1081 de 2015

SOPORTES Y EVALUACIÓN PLANEACIÓN - PRIMER CUATRIMESTRE														Seguimiento de la Oficina de Control Interno - 2023			
Subcomponente/ procesos	**Actividades**	**Descripción de la Actividad**	**Meta o producto**	**Oficina Responsable**	**Fecha programada**	**Ac**	**Ejecución de cuatrimestres**				**SEGUIMIENTO AUTOCONTROL**	**SOPORTES**	**SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA**	Primer cuatrimestre		Cumplimiento porcentual frente a la meta	Seguimiento Oficina de Control Interno
							% de efectividad			Ejecución				Esperado	Alcanzado		
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	**1.1**	Continuar con la aplicación de la lista de chequeo implementada donde se relacione la información que debe ser actualizada por los líderes de los procesos de la Subred Sur Occidente conforme a lo establecido en la Ley Transparencia y Acceso a la información.	Lista de chequeo Publicaciones realizadas	**Oficina Asesora de Comunicaciones- Líderes de Proceso**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	1.2	**Mantener la actualización de la página web de acuerdo con la normatividad vigente y nuevas tecnologías (ITA)**	página WEB actualizada	**Oficina Asesora de Comunicaciones- Líderes de Proceso**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	1.3	**Generar los certificados de confiabilidad de la Guía de Tramites y servicios de la Subred Sur Occidente**	Certificados generados	**Oficina TICS Líderes de Procesos inscritos en SUIT Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica)**	trimestral	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se adjuntan los certificados de confabilidad del primer trimestre de 2023 generados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE	4 PDF con los Certificados mes a mes de Enero a Mayo de 2023	Se evidencia un documento en pdf con el informe trimestral y los certificados de confabilidad de los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2023	34%	34%	100%	El proceso aporta como evidencia los certificados de confabilidad de enero, febrero, marzo y abril del 2023, donde se registra la validación de la totalidad de la información relacionada con trámites, Otros Procedimientos Administrativos –OPA-, consultas de acceso a la información pública y otros servicios.
	1.4	**Realizar la actualización de los procedimientos y tramites priorizados de la Subred en la plataforma SUIT y la guia de tramites y servicios**	Trámites y procedimientos actualizados en la Plataforma SUIT y la guia de tramites y servicios	**Líderes de Procesos inscritos en SUIT Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica**	trimestral		**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Se reporta los indicadores de los tramites inscritos en el SUIT correspondiente al primer trimestre de la vigencia	Word con pantallazo de los reportes efectuados de la gestión mes a mes del primer trimestre de 2023	Se evidencia un documento en pdf con el reporte trimestral de indicadores de gestión de trámites	34%	34%	100%	Como evidencia del cumplimiento de la actividad aportan documento en PDF "Reporte de indicadores trimestrales SUIT", el cual contiene imágenes del los datos registrados, con corte a primer trimestre de la vigencia 2023,de los 11 trámites con los que cuenta la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. Adicionalmente, en la página web menú Atención y Servicio a la ciudadanía numeral 1.Trámites,Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública, se observa trámites y servicios de Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. con fecha de última actualización entre octubre y diciembre de 2022.
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	**2.1**	**Implementar Sistema de Gestión de Documento Electrónico de Archivo - SGDEA**	informe semestral del avance de implementación del SGDA	**Dirección Administrativa (Gestión Documental) y Oficina TICS**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
	2.2	**Continuar con el seguimiento y monitoreo de la herramienta que permite llevar el control numérico para identificar las peticiones o solicitudes de los ciudadanos para que se pueda llevar la trazabilidad de dichas solicitudes**	Contestar el 100% de las peticiones	**Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano**	I, II y III Cuatrimestre	OK	**34%**	**33%**	**33%**	**34%**	Al interior de la Subred se cuenta con una matriz donde se registran las peticiones que ingresan a la Subred permitiendo llevar un control numérico y estadístico de las mismas. Además las manifestaciones recibidas se ingresan al Sistema Distrital de Gestión de Peticiones Ciudadanas.	Se anexa matriz correspondiente al trimestre.	Se evidencia matriz diligenciada con el control numérico y estadístico de las peticiones	34%	34%	100%	Master donde se registran las peticiones, se diligencian item como: no. de petición, radicado Orfeo, No de registro en el aplicativo SDSPC y estado del requerimiento en la unidad, información con corte a primer trimestre de la vigencia 2023.
													NIVEL DE CUMPLIMIENTO			**100%**	

Corrupción y de Atención al Ciudad

Entidad:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**
Vigencia:	**2023**
Fecha de publicación:	**31/1/2023**
Objetivo General:	Fortalecer las acciones encaminadas a la Gestión de Integridad Institucional.
Objetivo Específico	Fortalecer el ejercicio diario de los valores y principios construidos colectivamente mediante la implementación y monitorización de estrategias encaminadas a la transformación Cultural Organizacional en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Componente 6: Plan de Gestión de Integridad	
Oficinas Responsables:	Dirección de Gestión de Talento Humano
Oficinas que apoyan el proceso	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina Asesora de Comunicaciones - Oficina de TICS - Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano -
Oficinas que realizan	Oficina Asesora Desarrollo Institucional (Planeación Estratégica) - Oficina Control Interno
Meta	Cumplir anualmente el 95% del plan de Gestión de integridad

SOPORTES Y EVALUACIÓN PLANEACIÓN - PRIMER CUATRIMESTRE														Seguimiento de la Oficina de Control Interno - 2023			
Subcomponente/ procesos	**Actividades**	**Descripción de la Actividad**	**Meta o producto**	**Oficina Responsable**	**Fecha programada**	**Ac**	**Ejecución de cuatrimestres**				**SEGUIMIENTO AUTOCONTROL**	**SOPORTES**	**SEGUIMIENTO SEGUNDA LINEA**	Primer cuatrimestre		Cumplimiento porcentual frente a la meta cuatrimestre	Seguimiento Oficina de Control Interno
							% de efectividad			Ejecución				Esperado	Alcanzado		
Implementación		Continuar con la socialización del Código de Integridad	Actas o productos de socialización	**Dirección de Gestión del Talento Humano**	I y II Cuatrimestre	OK	**50%**	**50%**		50%	Desde la Dirección de Talento Humano, se han realizado algunas actividades de socialización del código de integridad a través de los mecanismos de comunicación como correo electrónico, Surocuito Informa, Reto ADN Subred, en la En la Intranet institucional.	1. Documento Registro de evidencias 2.- Surocuito Informa edición 59-60 y 61	Se evidencia un documento en pdf con los registros de las evidencias y los soportes de los Surocuito	50%	50%	100%	El proceso aportó como evidencias del cumplimiento de la socialización del código de integridad, la socialización de la Politica de integridad en la edición 49 del semanario Surocuito Informa y en las ediciones: I Edición 59: Convocatoria para participar como gestores de integridad I Edición 60: Entre todos nos cuidamos (valores y principios) I Edición 61: invitación a los colaboradores para buscar el Código de Integridad en el aplicativo Almera. 2. Envío a través de las listas de distribución de WhatsApp del mes de enero, reto ADN Subred y convocatoria para participar como gestores de integridad. 3. Intranet en el cual se encuentra espacio especifico donde se anima a los colaboradores a buscar el código de integridad en Almera. Adicionalmente aportan acta de 16 de marzo de 2023, con el objetivo de realizar socialización de la plataforma estratégica, código de integridad y buen gobierno. Según lista de asistencia anexa al acta participaron 93 colaboradores de la Entidad.
Seguimiento y Evaluación		Dar continuidad en el Plan de trabajo de gestores de integridad	ejecución del plan de trabajo de gestores de integridad.	**Dirección de Gestión del Talento Humano**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
		Seguimiento y evaluación de las acciones incluidas en el plan de gestión de integridad	Informe de evaluación del plan de gestión de integridad	**Dirección de Gestión del Talento Humano**	Semestral	OK	**50%**		**50%**		No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
		Desarrollar el programa de ambientes laborales diversos, amorosos, y seguros en articulación con el Departamento Administrativo de Servicio Civil "DASCD"	Informe de avances logrados en el programa	**Dirección de Gestión del Talento Humano**	Anual	OK	**100%**				No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	No aplica para este cuatrimestre.	**NA**	**NA**	**NA**	**No aplica para este cuatrimestre**
													NIVEL DE CUMPLIMIENTO			**100%**	

COMPONENTE / ESTRATEGIA	Cantidad Actividades *Planeadas para el periodo*	Nivel de cumplimiento
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	12	72%
2. Racionalización de Trámites	1	100%
3. Rendición de Cuentas	12	97%
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	7	100%
5. Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información	3	100%
6. Plan de Gestión de Integridad	1	100%
TOTAL ACTIVIDADES DEL CUATRIMESTRE	**36**	**95%**